



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN DE JUNTA DIRECTIVA

N.º 9555

Celebrada el

06 de noviembre de 2025



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

SESIÓN ORDINARIA N.º 9555

CELEBRADA EL DÍA

jueves 06 de noviembre, 2025

LUGAR

Edificio Laureano Echandi

HORA DE INICIO

10:32

FINALIZACIÓN

17:42

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

MSc. Mónica Taylor Hernández

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Lic. Martín Belman Robles Robles

REPRESENTANTES DEL ESTADO

MSc. Mónica Taylor Hernández
Lic. Edgar Villalobos Brenes
Dr. Francisco González Jinesta

ASISTENCIA

Presente
Presente
Presente

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

Msc. Jacqueline Castillo Rivas
Dr. Juri Navarro Polo
Lic. Giancarlo Bonilla Montero

ASISTENCIA

Presente
Presente
Presente

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Lic. Martín Belman Robles Robles
Diplm. Vianey Hernández Li
Lic. Roger Rivera Mora

ASISTENCIA

Presente
Presente
Presente

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Andrey Quesada Azucena

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Beatriz Guzmán Meza



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

Participantes en la sesión de Junta Directiva			
Asesores de Junta Directiva			
Lic. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Presente	Se retiró al finalizar la sesión.
De unidades institucionales			
Lic. Andrey Quesada Azucena	Subdirector Jurídico con rango de Subgerente	Presente	Se retiró al finalizar la sesión.
Licda. Laura Ávila Bolaños	Jefe en Presidencia Ejecutiva	Presente	Se retiró al finalizar la sesión
Secretaría de Junta Directiva			
Ing. Beatriz Guzmán Meza	Secretaria de Junta Directiva	Presente	Se retiró al finalizar la sesión.
Sra. Lilleana Burgos Navarro	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente	Se retiró al finalizar la sesión
Ing. Miguel Oviedo Rojas	Analista en TIC	Presente	Se retiró al finalizar la sesión.
Licda. Johanna Esquivel Guillén	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente	Se retiró al finalizar la sesión



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Asuntos

I. Comprobación de quórum

II. Consideración del orden del día

III. Aprobación de Actas de Junta Directiva

Acta	Fecha	Participantes presentes
9550	Jueves 23 de octubre 2025	Ausente: Vianney Hernández Li
9551	Martes 28 de octubre 2025	Junta Directiva en pleno

IV. Asuntos de Gerencias

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	GP-1754-2025 (incluye nota Técnica GP-1981-2025)	Atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión N.º 9512, celebrada el 15 de abril de 2025, sobre la hoja de ruta para fortalecimiento de la sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	Financiero Institucional	45 min	Cumple
2	GP-1783-2025	Atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión Ordinaria N.º 9515, celebrada el 29 de abril del año 2025, sobre la hoja de ruta para la implementación de un nuevo modelo de Gobernanza del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	Administrativo Institucional	45 min	Cumple

V. Asuntos de Presidencia y Junta Directiva

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	PE-4939-2025	Readscripción Dirección de Tecnologías de Salud	Administrativos Institucionales	30	Cumple
2	PE-DAE-1093-2025 GA-DSA-0465-2025 PE-DAE-1093-2025 GA-DSA-0465-2025	Atención artículo 17° sesión N.º 9551, referente a: “ ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Dirección Actuarial y Económica y Gerencia Administrativa, con la colaboración de la Gerencia de Pensiones cuando corresponda, para que se presente en la sesión de Junta	Fiscalización y control	45 min	Cumple

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

	PE-DPI-1102-2025 Antecedente	Directiva del Jueves 6 noviembre 2025 , el plan de trabajo para la atención de la disposición N.º 1 del Informe de Auditoría N.º DFOE-BIS-IAD-00001-2025. ACUERDO TERCERO: Instruir a la Dirección Actuarial y Económica, para que se presente en la sesión de Junta Directiva del Jueves 6 noviembre 2025 el plan de trabajo para la atención de la disposición N.º 2 del Informe de Auditoría N.º DFOE-BIS-IAD-00001-2025.”			
3	GM-17627-2025	Fortalecimiento del Primer y Segundo nivel de atención		120 min	Cumple
4	AI-1652-2025	Productos emitidos por la Auditoría Interna durante el período del 23 de septiembre al 29 de octubre del 2025 en relación con el monitoreo en la implementación de la salida en vivo del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS, en cumplimiento de lo establecido en el acuerdo segundo de la sesión de Junta Directiva N.º 9528, celebrada el 12 de junio 2025.	Fiscalización y control	30 min	Cumple
5	GG-0922-2025	Atención artículo 2 sesión N.º 9552: <i>“Instruir al Comité Ejecutivo de alta Gerencia para el abordaje del ERP, presente en la sesión del próximo jueves 6 de noviembre 2025, un informe avance de las acciones tomadas para la mitigación de los riesgos en la fase de estabilización del ERP”</i>	Estrategia Corporativa	60 min	Cumple

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, capítulo I:

Directora Mónica Taylor Hernández: 10:30 minutos, del jueves 6 de noviembre del 2025, se da inicio a la celebración de la sesión ordinaria número 9555 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Les recuerdo que no estamos transmitiendo de manera pública aún las sesiones porque nos encontramos a la espera de la respuesta de la consulta realizada al Tribunal Supremo de Elecciones debido a la veda política. Haremos un receso de almuerzo a las 12:30 y continuaremos con la sesión de Junta Directiva. Por favor, Beatriz, si me ayudas con la comprobación del quórum.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Buenos días, sí, señora. Representantes del Estado tenemos a Mónica Taylor, a Edgar Villalobos y Francisco González; representantes de los Patronos a Jacqueline Castillo, Juri Navarro y Giancarlo Bonilla y representantes de los Trabajadores a Martín Robles, Vianey Hernández y Roger Rivera.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Beatriz. Siendo que el quórum está completo para sesionar se somete a aprobación y votación del órgano colegiado el orden del día. Votamos, señores.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.

Sometido a votación:

Orden del día

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	Ausente	Ausente
Resultado:		A favor	En Firme

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior

Se somete a consideración y aprobación las actas de la sesión N°9550 y 9551 que a continuación se detallan:

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9550, celebrada el Jueves 23 de octubre 2025, con 8 votos a favor de parte de los directivos Mónica Taylor Hernández Mónica Taylor Hernández, Francisco González Jinesta, Edgar Villalobos Brenes, Giancarlo Bonilla Montero, Juri Navarro Polo, Jacqueline Castillo Rivas, Roger Rivera Mora y Martín Belman Robles Robles. **No participó** en esta sesión Vianey Hernández Li.

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9551, celebrada el Martes 28 de octubre 2025, con 9 votos a favor de parte de los directivos Mónica Taylor Hernández Mónica Taylor Hernández, Francisco González Jinesta, Edgar Villalobos Brenes, Giancarlo Bonilla Montero, Juri Navarro Polo, Jacqueline Castillo Rivas, Roger Rivera Mora Martín Belman Robles Robles y Vianey Hernández Li.

Nota: Se realiza la aprobación de las actas basado en el supuesto que la transcripción del ACTA se ajusta plenamente a la literalidad de lo dicho en la sesión, sea con base en lo que consta en la grabación. Esta manifestación se da ante la limitación que tenemos

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

los directores de poder confrontar dicha acta con la grabación. Al conformarse las actas en el libro de Actas va a ser validado señalado en el sentido de que la transcripción se ajusta a la grabación de la sesión y autorizado por la señora secretaria de Actas y el Auditor interno, que serán quienes firman el libro de actas.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, capítulo II:

Directora Mónica Taylor Hernández: El punto tres de la agenda corresponde a la aprobación de las hoy...

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Sí, señora. Tenemos el acta 9550 el jueves 23 de octubre 2025, en esta se encontraba ausente doña Vianey Hernández.

Directora Mónica Taylor Hernández: El resto de los directivos votamos el acta, señores y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Siguiente.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Y la siguiente Acta, 9551 del martes 28 de octubre 2025 y se encontraba la Junta Directiva en pleno.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos esa Acta, señores.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Sometido a votación:

Acta 9550

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	No votó	No votó
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	Ausente	Ausente
Resultado:		A favor	En Firme

Sometido a votación:

Acta 9551

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555**

Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	Ausente	Ausente
Resultado:		A favor	En Firme

Ingresa al salón de sesiones el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de la Gerencia de Pensiones; el Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de la Dirección de Administración de Pensiones; la Licda. Marianne Pérez Gómez, Asesora y la Licda. Laura Fernández Gutiérrez, Asesora.

CAPÍTULO III***Temas por conocer en la sesión*****ARTÍCULO 1º**

Se conoce el oficio N.º GP-1754-2025 de fecha 30 de septiembre de 2025, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones mediante el cual presenta Atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1º de la sesión N.º 9512, celebrada el 15 de abril de 2025, sobre la hoja de ruta para fortalecimiento de la sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Exposición a cargo: Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente, Gerencia Pensiones.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 1º:

GP-1754-2025 -Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-02384.pdf>

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-857a2.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-1a3cd.zip>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 1º:

Directora Mónica Taylor Hernández: Le damos la bienvenida al gerente de pensiones (...) referente a la atención de lo acordado por la Junta Directiva sobre la Hoja de Ruta para el fortalecimiento de la sostenibilidad del seguro del IVM. Adelante, por favor, Jaime. Para que queden actas nada más nos indicas quiénes nos acompañan, por favor, gracias.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Buenos días, señores miembros de Junta Directiva. Efectivamente, hoy traemos dos temas que son muy relevantes e importantes en el tema de Pensiones y en el quehacer propio de la Gerencia y en relación a los afiliados y pensionados; me acompañan hoy el director de Administración Pensiones, don Ubaldo Carrillo, que es la dirección que tiene que ver con toda la rectoría en materia de otorgamiento de beneficios del IVM y todo el tema del pago de pensiones también, y también me acompaña la licenciada Marián y la licenciada Laura, ellas son asesoras en la parte económica y financiera quién dan seguimientos a todos los que son requerimientos de SUPEN, así como tema de Junta Directiva. Entonces este es el equipo que me acompañaría hoy.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Jaime, adelante, por favor.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Muy bien, este tema que vamos a ver inicialmente corresponde a un seguimiento que vamos a dar un tema que es fundamental para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte como es el tema de la sostenibilidad del mismo. Ustedes saben, posiblemente lo hayan oído y la Junta Directiva ha puesto especial énfasis e importancia a este tema en muchas sesiones, y esto es una continuidad a todo este trabajo que se ha venido haciendo desde la Junta Directiva y de las unidades técnicas de la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y tiene que ver, con todo el tema de fortalecer la sostenibilidad de IVM.

Ustedes han visto que esto es un tema no exclusivo solamente de Costa Rica, sino es un tema que está discutiéndose, analizándose en varios países. Algunos países han

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

hecho ya algunas reformas Costa Rica también, el IVM también, ahora lo vamos a ver resumidamente y esto es como un informe, aprovechando que hay algunos directores que tal vez ya conozca un poco más de esto y algunos que se están incorporando, viendo el tema que tiene la mayor prioridad para la Gerencia, para la Junta y a nivel nacional.

Porque es el poder garantizar no solamente el pago de los beneficios de las personas que ya tienen su pensión, sino cómo darle sostenibilidad aquellas personas que ahorita están todavía en la parte activa o económicamente están cotizando y que son aproximadamente 1 800 millones de personas y que estas personas también esperan de recibir su beneficio de pensión.

Entonces, dentro de esa dinámica y dentro de ese tema se ha venido avanzando tal vez, Beatriz me ayuda ahí con la filmina que sigue ¿Qué es lo que hemos venido viendo? Hemos venido viendo que hoy los sistemas de pensiones, incluido el nuestro, el del IVM, enfrenta importantes retos ¿Y por qué se generan estos retos? Fundamentalmente, por varias circunstancias una de estas, la más relevante que estamos viendo hoy en nuestros países es precisamente el envejecimiento de la población o la transición demográfica que estamos viviendo; ¿Eso qué significa? Para tal vez dar un... Rápidamente, tener el contexto de estos elementos. El IVM hoy se financia o la forma de financiamiento es que las poblaciones activas financian las que se van retirando.

Entonces, esto era, pues un poco más sencillo, cuando los sistemas estaban naciendo y las familias tendían a tener entre siete y ocho hijos, eso está cambiando muy rápidamente. Costa Rica hoy tiene una tasa de natalidad muy baja, si acaso estamos como en 1,4 y va reduciéndose, entonces, eso implica que cada vez menos personas van a ir incorporándose al mercado laboral y estas personas van a tener que financiar a un cada vez mayor número de pensionados que no solamente van a ser más en número, sino que también por los éxitos que hemos tenido en el Seguro de Salud, en promedio vamos a vivir más.

Entonces, es un reto importante también temas, como la migración, nuevas modalidades de trabajo, efectos de la robotización o tema de inteligencia artificial, todo el tema propio ya del país de causas económicas o estructurales como el tema fiscales. Todo esto pone una serie de presiones sobre los sistemas de pensiones que el IVM ha venido experimentando. La que sigue (diapositiva).

En esa línea se ha venido trabajando como te digo yo, en muchas ya sesiones de Junta Directiva previas y se había diseñado una estrategia para ir avanzando en fortalecer el IVM, entonces, bajo esa estrategia se habían definido dos grandes etapas, una primera

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

etapa que tuvo que ver con la aprobación de una reforma que, por así decirlo, nivelar algunos parámetros que ya estaban un poco desfasados en el tiempo entre ellos tenía que ver con las edades anticipadas del retiro. O sea, el IVM hace poco tenía edades para mujeres de retiro de 59 años y 11 meses, y para los hombres de 61 y algo.

Ya en un tema de aumento de la esperanza de vida que estábamos viendo, eran edades que ya estaba un poco quedando en el tiempo, eso se ajustó, así como algunas formas de que se calculara la pensión y esa etapa finalizó el recién enero del 2024. Y eso está planteado, que incidiera en la sostenibilidad del IVM, de tal manera que el agotamiento de la reserva pudiera trasladarse algunos años adicionales se traía más o menos unos 10 años para tener un espacio de tiempo en que pudieran plantearse otras reformas más estructurales al sistema y más de diálogo también con otros sectores importantes del país como el Gobierno, la Asamblea Legislativa, Sectores Sociales, Empresarios y demás.

Entonces, en este momento, la etapa uno está cumplida y se había empezado a llevar adelante lo que es una etapa dos; una etapa dos que viene precisamente para establecer estrategias más de tipo estructural, hablar de eventuales nuevas fuentes de financiamiento para para el IVM y fortalecer el sistema del IVM, no pensado ya solamente como IVM sólo sino pensado en cómo el país lo pensó en el año y lo aprobó en el año 2000, partiendo de que es parte de un Sistema Nacional de Pensiones que tiene tres grandes pilares, un pilar básico, pilar complementario y un pilar voluntario. La que sigue (siguiente diapositiva)

Bajo esa circunstancia, les comenté, entonces, se dio una primera etapa con algunos parámetros que se modificaron en este sentido, está en la edad de retiro que se mantiene en 65 años para hombres y para mujeres; así nació las edades de retiro del IVM en el año 1947, pero se ajustaron las edades anticipadas de retiro. Entonces, al día de hoy ya los hombres se les eliminó esta posibilidad, se retiran todos a los 65 y se mantuvo la posibilidad para las mujeres a los 63 años con 403 cuotas y se modificó la fórmula de cálculo teniendo hoy como referencia los mejores 300 salarios cotizados indexados a inflación así como algunos ajustes que se hicieron para el salario promedio de referencia en cuanto a su ubicación y la cuantía adicional, también, que antes se reconocía a partir de los primeros 20 años, se reconoce ahora, a partir de los primeros 25 y esa cuantía adicional lo que dice es que se le reconoce un 1 % adicional de pensión para las personas que después de los primeros 25 años coticen años adicionales.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Entonces, por ejemplo, si una persona cotiza 35 años por los primeros 25 años, se le da una pensión básica y se le reconocen 10 años adicionales, equivalentes a 10 % de pensión adicional. La que sigue (diapositiva).

Todos estos elementos se presentaron en abril para proponer a la Junta dar una continuidad de este esfuerzo y en ese momento, en abril de este año, la Junta, aprobó el dar continuidad a estas acciones para llevar a cabo el cumplimiento de la Hoja de Ruta y así también poder plantear estrategias que permitan fortalecer el seguro de IVM y se había pedido a la Gerencia que se presentara un informe de avance de cumplimiento de esta hoja de ruta de acuerdo a los objetivos planteados. Entonces, eso es lo que traemos, un poco en este momento. La que sigue (diapositiva).

Bajo esa circunstancia, ¿Qué se ha venido haciendo? ¿Qué ha venido haciendo la Gerencia de Pensiones, con sus equipos técnicos? Una de estas acciones es que nos hemos integrado algunas discusiones que se han dado a nivel nacional con el tema de pensiones, por ejemplo; se participó durante todo el 24 y buena parte del 25., en un diálogo nacional que lideró la SUPEN y que convocó a diferentes grupos sociales y técnicos y dicho proceso terminó con un documento que incluso el superintendente vino acá a entregarlo, donde se documentan 36 alternativas de abordaje para fortalecer el IVM, ya esto es un insumo que tenemos, también teníamos ya otro insumo del proceso de socialización anterior de la reforma con que se aprobó la primera etapa, ahí tenemos otro insumo de propuesta de los sectores.

Y ya a nivel técnico hemos empezado a hacer algunas sesiones de trabajo, en este caso con la SUPEN, con el INAMU y la Defensoría de los Habitantes, hicimos ya varias reuniones, una en junio del 2025, otra en agosto del 2025, incluso ahora recién en octubre tuvimos otra, donde hemos empezado a analizar ya estos planteamientos técnicos, la SUPEN ha hecho ahí sus planteamientos, lo mismo que el INAMU y lo mismo que la Defensoría. Adelante (siguiente diapositiva).

También, hicimos un ejercicio interno con los técnicos de pensiones y la Dirección Actuarial y también vimos la necesidad ya también por el tema reglamentario y por las condiciones que han venido cambiando de tener una nueva evaluación actuarial del IVM con corte al año 2025, la última que tenemos es con corte al año 2022; Creemos que ahora cuando termine este año, es un tiempo ideal para poder, hacer una nueva evaluación actuarial que estaríamos proyectando estaría posiblemente en septiembre del año 2026 y que nos daría las últimas condiciones y proyecciones que haga la Dirección Actual.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Dentro de este contexto hemos dado este seguimiento y se haría de acuerdo a lo que nos había solicitado la Junta debido a que se integraran a este análisis representantes de los sectores que en este momento conforman la Junta Directiva, es decir, representantes del Gobierno, representantes del Sector Patronal y Representantes de los trabajadores. En todo este proceso hemos enviado solicitudes y cartas para que se nos indique cuáles serían miembros que van a irse integrando, hemos, ha habido algunas limitaciones producto de todos los elementos, ya que ustedes han conocido de la de la misma conformación de la Junta. Entonces, la principal acción es que nosotros podamos desde el punto de vista técnico seguir adelante con este análisis mientras se va logrando conformar esta integración con otros representantes de los sectores que vengan a enriquecer precisamente ese diálogo. La que sigue (diapositiva).

Dado esto, entonces nosotros lo que traemos hoy es precisamente este informe que hemos venido avanzando, que tenemos estos insumos y que tenemos un cronograma de trabajo de aquí hasta el mes de abril del año 2026. En ese cronograma de trabajo tenemos planteado estas sesiones tanto virtuales como presenciales, ya tenemos las coordinaciones logísticas respectivas para valorar estos insumos que ya tenemos y tener precisamente una propuesta base para presentación a Junta Directiva de alternativas de fortalecimiento del IVM para el mes de abril del 2026.

Entonces, pretenderíamos tener un documento base para entregar a la Junta, ese sería precisamente con ese alcance un documento base para empezar una discusión y eventualmente también la forma en que ese documento base se va a discutir, posiblemente ya con sectores más amplios de la sociedad, entonces, en este momento, el grupo técnico está compuesto con representantes de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Actuarial la SUPEN, el mismo superintendente se ha integrado junto con su equipo técnico, la Dirección Actuarial con la licenciada Carolina y don Guillermo López, el INAMU; la señora Lauren Palma y don Michelle Cordero; en la Defensoría de los habitantes, don Giovanni Barboza y hemos tenido también una invitación a la OIT, en aquel momento se nos había dicho que el señor Fabio Durán, pero entendemos que ya sé pensionó, entonces, posiblemente ahí se nos llega alguna otra persona. Adelante (siguiente diapositiva). Esta es como la...

Directora Mónica Taylor Hernández: Jaime. Un momentito antes de que entremos a la propuesta del acuerdo. ¿Cuáles son los temas que ustedes han conversado en las distintas reuniones con esos distintos actores? Ya nosotros tenemos un insumo que es precisamente lo que vos señalabas acá, que en el 2024 se hizo ese diálogo nacional en el que vienen muchas propuestas, entonces, tal vez, que nos converse un poquito, sobre todo para los compañeros directivos que se están incorporando ¿Cuáles son esos

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

temas que están sobre la mesa? ¿Cuáles son esas opciones? ¿Qué es lo que ustedes están trabajando en esas reuniones o la línea que van a seguir respecto a estas mesas de trabajo que tienen activas?

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Si muy bien aquí la participación tanto en esta mesa de la SUPEN como en otras actividades que nosotros hemos venido desarrollando, incluso nosotros en la reforma del 2021 prácticamente tuvimos sesiones de trabajo con todos los sectores, o sea, nosotros fuimos con los cooperativistas, con los solidaristas, con la UCCAEP, con conversaciones también con representantes del Gobierno, sobre las alternativas que hemos venido nosotros viendo importantes de que se den para fortalecer el IVM, eso también se dio este espacio con la SUPEN, donde se analizó precisamente toda una serie de planteamientos.

Valga decir, que esos planteamientos son posiciones de los sectores, no es que el documento de la SUPEN es un documento consensado, no porque hay diferentes, posiciones de diferentes temas, pero principalmente lo que se da es una necesidad que hemos venido sintiendo de todo el Sector Pensiones, de generar una reforma integral, es decir, ya no ver sólo al IVM solo, sino verlo integrado a un Sistema Nacional de Pensiones de que, por ejemplo, cuando nosotros hablemos de el nivel de reemplazo que da el IVM, no lo veamos solo como que la pensión es sólo la que va a dar el IVM, no; hay un sistema que ha venido madurando, que es precisamente el segundo pilar, el famoso ROP y este segundo pilar que va a ir madurando hasta el 2035 y el 2040 va a dar un reemplazo complementario a lo que da el IVM. Entonces, es importante que se vaya viendo este tema de manera integral para que el reemplazo que da el IVM se vea en ese contexto, ¿Cuántos? Si definimos, por ejemplo, un reemplazo, vamos a decir 60, 65 %, ¿Cuánto de eso va al IVM? ¿Cuánto de eso va al ROP? Y así es un esfuerzo que se debe hacer hacia la población.

Otro tema que se ha hablado es el nivel de financiamiento del sistema, pero lo hemos hablado en un contexto país donde ya se ha visto o se ha analizado, que hay elementos, por ejemplo, que ya en la parte de Cuotas Sociales o Cargas Sociales, como se diga, ya a nivel promedio en países, se dice que en Costa Rica tiene niveles altos de Cargas Sociales, entonces, ¿Cómo hacer precisamente para poder aumentar los ingresos del IVM en este contexto? Hay formas que se han planteado y una de estas formas es que el país debe generar algún diálogo de la estructura actual que tenemos de Cargas Sociales, por ejemplo, hoy por hoy, por ejemplo, los patronos pagan siete y resto por ciento, para financiar programas que, generalmente o tradicionalmente los gobiernos financian con impuestos generales. Ahora sabemos la situación fiscal. Pero ahí, en este momento, casi un 10 % del presupuesto de la República que se dedica al gasto de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

pensiones y ustedes dirán, ¿Propuesta de pensiones, ¿cuál? Si aquí la Caja está, es la que paga pensiones fundamentalmente y en RNC más bien tenemos algunas limitaciones.

Hay una serie de sistemas que se cerraron en el año 92, que eran sistemas con cargo del presupuesto nacional y sistemas públicos, generalmente, que son los que representan esa mayor carga. Eso es ese gasto como se cerró, hay estudios que indican que ese gasto va a ir reduciéndose en el tiempo, entonces ahí hay una posibilidad de diálogo para poder efectivamente nosotros discutir si hay alguna forma de rebalancear cuotas o Cargas Sociales que puedan aumentar los ingresos sociales, perdón, los ingresos a pensiones sin necesariamente ni aumentar Cargas Sociales ni tocar el tema de impuestos, ya, posiblemente después venga estudios, donde habrá que definir si hay que hacer un esfuerzo adicional en tema de cotizaciones.

Otro tema es Ingresos Alternativos como el Sistema Nacional de Pensiones puede hacer que los fondos que se han ido acumulando puedan impactar más directamente la economía nacional porque esto es así, porque hoy todos los Fondos Unidos, el IVM JUPEMA, de las operadoras son cerca del 50 % del PIB y eso está invertido fundamentalmente en Gobierno y en inversiones en el extranjero muy poco hay opciones en obra pública o desarrollo del país, entonces eso es otro planteamiento que se ha discutido.

Otros planteamientos, tienen que ver, con las disparidades, también que hay en algunos sistemas de pensiones, cómo ir teniendo algunas reglas más claras para todos los participantes. Otros elementos, que ya también van en la parte más administrativa; cómo generar más flexibilidad a la hora de que las personas puedan contribuir a la Seguridad Social ¿Y esto porque lo estamos diciendo? Porque los cambios que estamos viendo en el empleo y en la tecnología van muy acelerados, las personas ahora tienen muy diversas formas de generar ingresos y ya pues la parte tradicional de un empleo de ocho horas diarias, y que se trabaje por semana, pues posiblemente siga existiendo, pero va a irse dando cada vez más otras formas de trabajo.

Entonces, ¿Cómo atraer esas formas? Ahí hay algunos planteamientos, el INAMU ha expresado algunos temas de cómo generar algunos incentivos más directos o que beneficien más a poblaciones que efectivamente necesitan más del beneficio ¿Por qué?, ¿Por qué, qué es lo que estábamos viendo? Que las personas que, por ejemplo, se iban con 59 años y 11 meses, no necesariamente eran las personas más vulnerables dentro del sistema, sino más bien las que tenían oportunidades de cotizar en trabajos más formales, entonces, eso es otro planteamiento que ahí se está viendo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Y hay un tema ahí que sí, también va a tener que requerir un análisis más integral. Es cómo los sistemas como tal logran cubrir al 100 % de la población y eso pasa mucho también por el tema que tiene el IVM hoy de dar una pensión mínima por el tema del Régimen No Contributivo y por el 30 o más por ciento todavía que hay de adultos mayores que todavía no tiene ninguna pensión, entonces, hay planteamientos ahí, de cómo llegar a generar una pensión para todas las personas que lleguen a tener. Entonces, hay más, pero más o menos por ahí son de los principales, por lo menos para nosotros, son los de los más importantes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Jaime. Compañeros, alguna consulta o alguna observación, sino para proceder con la... Sí, adelante, Juri, y luego Francisco.

Director Juri Navarro Polo: Una pregunta, don Jaime. Le entendí que ya los sectores ya habían enviado sus propuestas de fortalecer esta comisión, que usted decía, pero también le escuché que hay sectores que no han logrado conformar. Entonces, no sé si puedes mencionarlo para ver cómo desde diferentes instancias logramos, porque es necesario esa conformación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Exacto.

Director Juri Navarro Polo: Para llevar a cabo la discusión que tenemos que llegar.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, efectivamente. Nosotros hemos ido recibiendo diferentes participantes, en el caso de la UCCAEP ya recién se nos presentó la propuesta de los participantes en el Sector de los trabajadores, sí tenemos, algunas ya solicitudes y que ya se han estado valorando algunos representantes, pero aún no tenemos oficialmente el resultado de la parte de Gobierno, incluso hasta el mismo ministro de Hacienda anterior; él estaba como parte del equipo, pero ya no está. Entonces, tenemos que hacer una gestión para ver cuál puede ser el nuevo equipo, entonces estamos en ese proceso, pero fundamentalmente sí, en la parte, por lo menos del UCCAEP, sí habíamos ya recibido.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. Jaime, estaba leyendo el otro día un poco sobre la migración del trabajador formal hacia el trabajador independiente y que ese Sector que está creciendo, también podría llegar a incidir de manera importante en los temas de pensiones, porque ya sea que cotizan menos de lo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

que deberían cotizar o bien, no cotizan del todo, y eso lo vemos con alguna regularidad acá cuando estamos condonando deudas a esos Sectores, no sé qué, si ¿Ese análisis lo han hecho, lo han valorado con algunos de los Sectores? Sobre todo, para la gente de UCCAEP que más está involucrada en ese tema. Gracias.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, efectivamente, uno precisamente de los temas que se ha tratado con más cautelas, es este tema de la informalidad y de las cotizaciones sociales, porque diay también si uno las incrementa mucho, eso hace que el costo sea más complejo para las empresas y eventualmente pueda incrementar este tema de la informalidad. Esto también involucra a la Gerencia Financiera, nosotros también hemos tenido acercamientos a la Gerencia Financiera, hemos hablado también con los sectores y con el Ministerio de Trabajo precisamente porque yo creo que es un elemento fundamental en el análisis.

Es decir, fundamentalmente las personas que tienen un trabajo formal de empresas grandes formales o del sector público son las que están en nuestros sistemas. Hay un reto enorme, todavía, por alcanzar todo un grupo de trabajadores que están en ese sector, que creemos que posiblemente pueda seguir aumentando por todas estas nuevas formas que hay laborales; entonces, hay algunos planteamientos que se han generado ahí y que se ha hablado de cómo puede haber más flexibilidad en donde las personas puedan sentir cierta también incentivos de afiliarse o autoafiliarse y que vean un beneficio ahí de esa afiliación, algunos países han trabajado mucho en eso, y sería parte fundamental de este análisis.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Jaime. Roger, por favor.

Director Roger Rivera Mora: Muchas gracias, doña Mónica. Dos preguntas don Jaime. Una es, como yo no estuve tal vez en la primera parte, que fue en abril del 2025 con el estudio actuarial que había ¿Hasta dónde estaba la proyección para el IVM? Esa sería una pregunta; y la segunda pregunta es en este proceso de un año de mesas de negociación o mesas de trabajo con la SUPEN, usted hablaba de 36 propuestas para fortalecer el IVM y actualmente, con todo esto del ROP, si se entrega o no se entrega en algún momento, alguna gente decía que por qué no le pasaban los fondos del ROP al IVM para fortalecer el sistema IVM. ¿Eso se llegó tal vez, en su momento a discutir en la SUPEN o qué posibilidades legales habría también de que eso pudiese ser?

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, hay dos elementos, uno es el estudio actuarial de largo plazo, el estudio actual de largo plazo, los resultados que arrojó es que con la última reforma la reserva del IVM o lo que se llama el momento crítico tres, que es cuando ya

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

una reserva que tenemos pequeña ahí de contingencia se acaba, es aproximadamente en el año 2047. No obstante, en esa parte de esa discusión había algunos otros elementos de corto plazo que precisamente a este informe hay un adjunto ahí que ahora también está planteado en la agenda para ver algunos elementos que habíamos venido teniendo en vista de algunos temas de comportamiento de esos ingresos y el tema del pago del Estado. Entonces, dependiendo de ciertos escenarios, eso podría afectar el corte del mediano plazo, pero si uno va directamente al informe actuarial, se habla del 2047, como año en que se agotaría la reserva.

Dentro de esa circunstancia, y esos análisis que se han dado hay discusiones que precisamente distintos sectores han planteado uno de esos sectores, en algún momento planteó esa posibilidad. Ahí, por lo menos en la mesa de las SUPEN, no se planteó, así como como tal. Fue planteado en otro momento y eso tiene poco, diría yo que alguna limitación legal, ahí tal vez, don Andrey, porque como son fondos individuales que están a nombre de una persona, y el IVM es en general, hay tantos trabajadores privados como trabajadores independientes, los trabajadores independientes no tienen ROP, entonces, sería trasladar recurso, que están a nombre ya de que son propiedad de una persona, trasladarlos a un fondo que es general. Entonces, yo creo que ahí habría una limitación legal y con las consecuencias que eso (...), entonces, digamos que eso en algún momento que se planteó no prosperó. Y está más bien viéndose en este momento la necesidad de fortalecer el sistema como un todo, tal y como está diseñado.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Don Jaime. ¿Se han analizado en algún momento en los foros la posibilidad o idea de poder generar fondos de pensión individuales? Como existen en otros países donde desde el momento que nacemos y empezamos a ser laborales y empezamos a cotizar directamente en nuestros fondos lo que nos va a servir para retirarnos, eliminando así cualquier... Ese sistema tiene algunas cosas inconvenientes, pero uno de los más grandes beneficios que tiene es que elimina los sesgos y realmente yo recibo, yo, sí, claro y yo recibo lo que realmente aporté.

Lo que incentiva a la gente a realmente meterse a aportar en los en los fondos individuales porque entienden que ya no dependen de terceros o no depende, su pensión no va a depender del esfuerzo de otros, sino que de los esfuerzos individuales. Entonces, le hago la pregunta de nuevo, ¿No sé si eso en algún momento se ha analizado como una opción que ya insisto, está de hecho, muchos países ya la manejan como una solución a las faltas de pensión? Gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, digamos que todo este tema de esfuerzo individual, el país lo ha visto como positivo siempre y cuando sea desde el punto de vista complementario a una pensión básica del sistema de Seguridad Social, ¿Por qué esto es así, ¿verdad? Porque no a todo mundo le va bien, entonces, puede ser que una persona tenga cierto ahorro o esfuerzo individual, pero muchas veces hay lagunas en los mercados laborales o pueden haber riesgos como la invalidez, entonces, por ejemplo, vemos el caso de Chile, que Chile partió en el 80 con un régimen totalmente individual y hoy tuvo que hacer una reforma, donde el Estado tuvo que dar y complementar todo el tema de pensiones con transferencias solidarias porque precisamente no pudo, estaba más bien generando pobreza y la población más bien estaba reclamando, vea este tema así como está diseñado, nos está generando una pensión muy bajita.

Entonces, ¿Qué se ha visto? El esfuerzo individual es importante, pero como un complemento a una base que tenga cada país social y precisamente con respaldo estatal hay un proyecto de ley que había presentado en algún momento un diputado y que se ha ido retomando en el tiempo, que es lo que se llama la Pensión Consumo, que va más o menos un poco con esa idea, ¿por qué no se le abre una pensión, una cuenta a una persona desde que nace? Porque desde que empezamos a y nacemos, consumimos y hasta que morimos pasamos consumiendo.

Entonces sí hay un proyecto, que lo que plantea es que una parte del IVA que nosotros vayamos pagando, generando, vayan una parte construyéndose un fondo de pensión que complemente todo lo demás; eso, ha estado ahí en la Asamblea desde hace Rato, hay algunas limitaciones que Hacienda ve al proyecto pero eso es una idea que también dentro de los planes voluntarios, yo creo que hay que fortalecer, como la gente puede ir tomando cada vez más conciencia, porque en este momento ahí están los fondos, pero es muy poca la participación que hay de las personas, pero como un complemento sí, como base del sistema ya se ha visto por otros países y más bien hay estudios que los países que los han implementado así, individual, se han devuelto.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Algo más? Sino para que nos lean la propuesta. Adelante, Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Si la propuesta de acuerdo sería. Una vez conocido el oficio GP-1754 de fecha 30 de septiembre 2025, mediante el cual la Gerencia de Pensiones comunica las acciones llevadas a cabo para cumplir con el Acuerdo Cuarto del artículo 1º de la sesión número 9512 celebraba el 15 de abril en referente al avance en el cumplimiento de la Hoja de Ruta aprobada para el planteamiento de estrategias que permitan fortalecer el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte dentro del contexto del

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Sistema Nacional de Pensiones, la Junta Directiva acuerda; dar por conocido el informe de avance sobre las acciones llevadas a cabo con el objetivo de definir alternativas que permitan fortalecer el seguro de IVM dentro del contexto del Sistema Nacional de Pensiones, según lo acordado en el artículo 12º de la sesión 9198, celebrada el 12 de agosto del año 2021.

Acuerdo Segundo. Continuar bajo la coordinación de la Gerencia de Pensiones, las sesiones de trabajo del equipo técnico constituido por personal especializado de la Caja y el apoyo técnico de la SUPEN, INAMU, OIT y la Defensoría de los Habitantes, y que presenten ante esta Junta Directiva alternativas de fortalecimiento del Seguro de IVM. Lo anterior, con el objetivo de avanzar en los análisis técnicos que permitan contar con insumos para la discusión país que se genere en conjunto con los Sectores Sociales sobre este tema tan relevante y primordial para la Institución.

Directora Mónica Taylor Hernández: Roger, tenés la mano levantada, ¿Tenías una consulta, quedó? Listo. Señores, votamos. Sí, Jacqueline, díganme, el micrófono.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: IVM de la Caja Costarricense de Seguro Social. Creo que es bueno especificar.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Ah, ok. ¿En el acuerdo?

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo. Votamos, señores, por favor.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias.

Por tanto, una vez conocido el oficio GP-1754-2025 de fecha 30 de septiembre de 2025, mediante el cual la Gerencia de Pensiones comunica las acciones llevadas a cabo para cumplir con el acuerdo cuarto del artículo 1º de la sesión N.º 9512, celebrada el 15 de abril de 2025, referente al avance en el cumplimiento de la hoja de ruta aprobada para el

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

planteamiento de estrategias que permitan fortalecer el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte dentro del contexto del Sistema Nacional de Pensiones, la Junta Directiva – de forma unánime - **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el informe de avance sobre las acciones llevadas a cabo con el objetivo de definir alternativas que permitan fortalecer el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte dentro del contexto del Sistema Nacional de Pensiones, según lo acordado en el artículo 12º de la sesión N.º 9198, celebrada el 12 de agosto del año 2021.

ACUERDO SEGUNDO: Continuar bajo la coordinación de la Gerencia de Pensiones las sesiones de trabajo del equipo técnico, constituido por personal especializado de la Caja y el apoyo técnico de la SUPEN, INAMU, OIT y la Defensoría de los Habitantes, y que presenten ante esta Junta Directiva alternativas de fortalecimiento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social. Lo anterior, con el objetivo de avanzar en los análisis técnicos que permitan contar con insumos para la discusión país que se genere en conjunto con los sectores sociales sobre este tema tan relevante y primordial para la institución.

Sometido a votación:

Oficio GP-1754-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

ARTÍCULO 2º

Se conoce el oficio N.º GP-1981-2025 de fecha 15 de octubre de 2025, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones mediante el cual presenta “Nota técnica sobre faltantes de ingresos en IVM” como complemento al oficio GP-1754-2025 de fecha 30 de septiembre de 2025, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones mediante el cual presenta Atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1º de la sesión N.º 9512, celebrada el 15 de abril de 2025, sobre la hoja de ruta para fortalecimiento de la sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Exposición a cargo: Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente, Gerencia Pensiones.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 2º:

GP-1981-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-ee2b8.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-9708d.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-35fce.pdf>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 2º:

Directora Mónica Taylor Hernández: El siguiente tema tiene que ver con la atención (...) 2025 sobre la hoja de ruta para la implementación de un nuevo modelo de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

gobernanza del seguro de invalidez, vejez y muerte. Vamos a conocer el oficio GP-1783-2025, igualmente, a cargo de Jaime Barrantes, gerente de pensiones y su equipo.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, aquí había, que acabo de exponer un informe complementario, ese es el que sería tal vez no sé Beatriz, y ese es el que estaba de primero.

Directora Mónica Taylor Hernández: ... ¿el del primero, todavía faltaba algo del primero del primer tema?

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: ... de la nota técnica, sí de...

Directora Mónica Taylor Hernández: Ah ok. Entonces sería, es que no lo tengo por acá.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Esta, esa, es esa.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ah, ok. Entonces seguiría el tema de la nota técnica, de la proyección de ingresos adicionales a las cuotas que requiere el seguro de invalidez vejez y muerte del periodo 2025 al 2029. Adelante, Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Si, es un informe, es un poco técnico. Sí tiene muchos números, es elaborado por la asesoría actuarial de la Gerencia de Pensiones y es parte de las discusiones que se han tenido cuando se ve estos temas en las liquidaciones y lo demás de cuáles son las circunstancias que puede tener el IVM en el corto plazo.

Entonces esta circunstancia es importante que se conozca por la Junta Directiva porque dependiendo del escenario pudiera eventualmente, tener que destinarse cada vez más uso de los intereses de la reserva o de la reserva misma. Pero eso está en función de los escenarios que vayamos viendo y del comportamiento de pago del Estado. Adelante (próxima diapositiva).

Entonces, este estudio se elaboró por el actuario de la gerencia, don Ólger. Pero, en esta semana él no estaba, entonces voy a exponerlo yo. Y nace precisamente dentro de un contexto que hemos ya, pues documentado de aumento en el número de pensionados, de aumento en el gasto. Y él toma en cuenta, todas estas circunstancias que se han venido viendo últimamente y parte de los ingresos reales que el IVM está recibiendo, él hace un análisis histórico, que parte precisamente de lo que está viendo en los flujos de efectivo y lo que está viendo en el tema del gasto. Y con eso, pues realiza un cálculo con

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

base en esos datos históricos para un modelaje de lo que pudiera pasar en los próximos cinco años bajo ciertos escenarios. Adelante (próxima diapositiva).

Él en cuanto a lo que es en sí los resultados de lo que se hace en la parte de la proyección versus los datos reales hay una aproximación bastante importante, lo que permite ver que los escenarios que vamos a ver a continuación van a ser bastante cercanos a la realidad en función. Precisamente de la circunstancia ahí que se dé en la proyección. Adelante (próxima diapositiva).

Esto parte de un escenario base. Este escenario base tiene como referencia los datos anteriores al 2024 y usa precisamente una proyección de cuáles son los recursos faltantes que tendría el IVM para soportar el gasto a partir de las cuotas que recibe en este caso, por parte de los trabajadores, los patronos y el Gobierno.

En este sentido, nosotros desde el 2011 las cuotas, por sí solas no alcanzan para financiar en el gasto de pensiones, hemos tenido que venir recurriendo a los intereses de la reserva, que es parte también del financiamiento y lo que él proyecta ahí es cuánto sería necesario usar de recursos, más allá de las cuotas para los próximos años. Parte de esta proyección se hace bajo este escenario base en el cual, pues, ha venido sucediendo una limitación lo que el Estado debe aportar.

Pero vamos a ver que ahora que esta situación cambia para el 2026, o sea el escenario que se proyectaba como que era el que iba a ocurrir, que era el base, está migrando a otro escenario más optimista, pero siempre y cuando se mantenga esa situación. Entonces estos son los recursos que serían necesarios en el 2025 al cierre más o menos, 257 mil millones y el mismo va a ir aumentando conforme pasen los años hasta llegar a ser 595 mil millones en el 2029. Adelante (próxima diapositiva).

Ok, acuerdo a ese escenario base, estaba la posibilidad, estos son en proyecciones a corto plazo de que de materializarse precisamente la tendencia que ya él había visto en los últimos años, ya para el 2026, podría ya empezar a usarse parte de la reserva y eso entonces, llevaría a que ese uso de la reserva vaya incrementándose en el 27,28,29 hasta, pues generar que la reserva pudiera bajo ese escenario, pasar de 2.6 billones que tenemos al día de hoy a 1.8 en el 2029.

Entonces es un escenario, qué es complicado, pero como les digo yo eso es bajo ciertas circunstancias que ahora vamos a ver que pudieran revertirse de forma importante si se cumplen algunos presupuestos que ahora vamos a decir. Adelante (próxima diapositiva). ¿Cuáles son esos escenarios alternativos que se hacen más allá de este escenario

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

base? Tenemos uno que lo pusimos como el más pesimista, va desde el más pesimista hasta el más optimista, el más pesimista, es que el Estado sigue presupuestando para el IVM, lo que presupuestó en el año 2024. Y que sigue presupuestando eso para los próximos años.

Otro escenario es que el Estado logra presupuestar lo que reglamentariamente debe hacer anualmente y así lo sostiene para los próximos años. Un tercer escenario es uno que plantea que el Estado paga lo que reglamentariamente o presupuesto lo que reglamentariamente debe realizar y lo paga y genera alguna cuota más o menos manejable de lo que es la deuda acumulada, que es algo que hemos venido hablando y negociando con Hacienda.

Y un cuarto escenario es que aparte de ese pago reglamentario, el Estado hace un aporte importante de esa deuda acumulada y pues a estos escenarios incluimos el tema de que pudiera fortalecer los ingresos con un proyecto de ley que ha estado en la Asamblea ahí avanzando, no se ha aprobado, pero ahí ha ido caminando, que tiene que ver con el traslado de la cuota personal del 0.25 % que hoy se destina al Banco Popular, que eso se traslade al IVM. Adelante (próxima diapositiva). Entonces, teniendo en cuenta estos escenarios, podemos ver la filmina que sigue a ver si me ayudan.

Directora Mónica Taylor Hernández: Un momentito, Jaime. Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, ¿te podés pasar a la filmina anterior?, por favor,

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Si, ahí Beatriz, si me ayuda. ¿La anterior es?

Director Francisco González Jinesta: Sí, esa está bien. Ok, aquí hay dos factores claves, uno es la reserva que tenemos y otro es los intereses que se producen de la reserva. En una primera instancia, lo que estoy entendiendo y lo que he entendido es que los intereses que se generan de esa reserva se están disminuyendo, se están acabando cosa que ni en el pasado era lo contrario, se metían al principal y crecía al principal y por lo tanto los intereses producto de esa reserva iba creciendo.

Entonces lo que estamos viendo ahora en este momento es una reducción de la reinversión de los intereses de la reserva, lo que está generando un detrimento, un deterioro en el principal. Ahora y dentro de las opciones que hablabas de alternativas, están el Estado básicamente en este momento, pero mi pregunta está orientada a lo siguiente, ¿esos pagos van a ir a suplantar los intereses que antes que se estaban

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

generando de la reserva o van a ir a la reserva, el principal que exponencialmente debería estar provocando de nuevo un crecimiento en los intereses? No sé si me expliqué correctamente o claro.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí.

Director Francisco González Jinesta: ¿Adónde van esos aportes?, ¿van al principal o van simple y sencillamente a suplantar los intereses que antes se estaban generando del principal o la reserva?, como le llama usted.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, un poco para tratar de explicar la duda muy razonable de don Francisco. Vamos a ver antes del 2011 todo lo que era, los intereses de la reserva se reinvertían en la reserva e incluso hasta algo de las cuotas se quedaba para poder, incluso alimentar la reserva a partir del 2011.

Esa situación cambia, y ya no se puede invertir el 100 % de los intereses de la reserva, sino que una parte de ese 100 % de intereses va a financiar el gasto de pensiones. Eso ha venido sucediendo en el tiempo y se ha venido incrementando las proyecciones eran de que eso pues iba a tener una un incremento importante, sino se hacían algunos ajustes en aquel momento en los años 16 y 17 se dieron entonces algunas medidas para fortalecer los ingresos de IVM, entre ellos el aumento del 1 % de la cuota del trabajador y elevar el aporte estatal en 0,66% para financiar lo que es el tema de la pensión mínima del IVM que hay una diferencia entre lo que la gente aporta y lo que recibe, porque todos tienen una pensión mínima.

Entonces, eso fortaleció los ingresos, entonces permitió que los intereses se usaran siempre pero no tanto como estaba proyectado. Pero, el tema del gasto y el tema del envejecimiento es tan fuerte la ola de pensionados que estamos viendo y el incremento que ahora lo vamos a ver cuando veamos el modelo, es impresionante el aumento en el número de beneficiarios y lo que se espera es que este gasto ha venido generando cada vez mayores compromisos, pero también a partir del 2020 sobre todo, porque el Estado hizo un esfuerzo en el 2019 por presupuestar la totalidad de lo que tiene que pagar. Pero con el tema de la pandemia y precisamente hasta este año el Estado dejó de presupuestar el 100 % de lo que debía trasladar.

Entonces se traslada más o menos entre un 6 y un 70 %, entonces esa diferencia ha venido que venir cubriéndose con los intereses de la reserva. De tal manera que las predicciones que muestran aquí es que si no se da estos escenarios, alguno de estos escenarios más optimistas, entonces esa brecha va a tener no solamente que cubrirse

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

con el 100% de los intereses, sino que también ahora comparte de la reserva. Entonces, ¿qué es lo que se quiere con estos escenarios muy más optimistas?, precisamente de que al menos se deje de utilizar la reserva. Y que el fondo pueda con los ingresos de cuotas más intereses, más los pagos del Estado cubrir precisamente los gastos y eventualmente la reserva pueda crecer en algún porcentaje.

Veamos ahora este gráfico que sigue aquí y representa mucho lo que perdón el anterior, poco lo que don Francisco apuntaba, hoy la reserva nuestra es de 2.7 billones, pero si nosotros le sumamos la deuda de acumulada del Estado y lo que se ha dejado de percibir por el IVM, la reserva nuestra sería hoy prácticamente un billón, casi un billón más, casi 3.5 billones. Pero esta circunstancia va a depender mucho o va a generar mucho cual vaya a ser la situación de IVM en los próximos años.

Entonces, ahora sí, el gráfico que sigue. Vemos aquí entonces cuál podría ser en función del escenario, la situación de necesidad de uso de recurso. Entonces vemos aquí como por ejemplo el escenario base, que es el que estábamos hablando, tiene estas circunstancias de faltante de recursos y como ese escenario va cambiando conforme se proyecta que haya mayores ingresos. Entonces esto es lo que se requeriría de recursos adicionales a las cuotas.

Para verlo un poco mejor vamos al gráfico que sigue. Y aquí lo vemos ya solamente en el uso de principales, ¿qué es lo que podría pasar con los principales de o el uso de la reserva dependiendo del escenario? Entonces, aquí vemos que, de acuerdo, ya excluyendo todo el tema de las cuotas y excluyendo el tema de los intereses eventualmente en el escenario base se proyecta o se proyectaría que se tenga que usar la reserva ya para el año 2026, y eso pueda ir incrementándose hasta tener la necesidad de usar 347 mil millones de reserva en el año 2029.

¿Qué pasa, si el Estado ya cambia este tema de no de presupuestar sobre una parte, y presupuesta el 100 %? Mejora significativamente la situación, pasa de que en el 2026 ya no se tendría que usar reservas, en el 27 tampoco. Y posiblemente en el 28 y 29 solamente se requeriría la mitad de lo que está proyectado en el escenario base.

Valga aclarar que este es el escenario que ahorita estamos viendo para el 2026 porque el Estado para el 2026 presupuestó el 100% de los recursos, entonces ya tenemos, o pasamos por lo menos a este escenario, ¿qué es lo que vemos importante aquí?, que este escenario se sostenga en el tiempo, que ya que Hacienda hizo ese esfuerzo de que lo sostenga en el tiempo, de pasar esos recursos. Si además de eso, algo de la deuda acumulada se logra pagar, la que también es una mesa de trabajo que tenemos con

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Hacienda, donde lo que hemos planteado es que la totalidad de la deuda de la Caja la parte de IVM se pueda negociar aparte, porque es un monto más claro, más manejable y nos puedan pagar.

De hecho, para este año está planteado que se nos reconozca 68 mil millones de una deuda histórica, que eso es lo que nos permitiría cerrar bien este año y que estamos en ese trabajo. Entonces, de continuar con esto y entonces el uso de la reserva en el 28,29 sería prácticamente como la tercera parte de lo que se prevé en el escenario base. Y si incluso se hace un esfuerzo adicional y pasamos al escenario donde se da un poco más de recursos por la deuda acumulada el escenario pasa a que no se tendría que usar la reserva.

Entonces, ¿qué es vital aquí para estos escenarios?, que el Estado siga presupuestando el 100% de los recursos como ya lo hizo para el 2026, y que se siga con esta mesa de negociación donde se materialice recursos para IVM, para los próximos años para ir saldando esta deuda acumulada, de no darse esta situación de caeríamos entonces a escenarios más complejos como son los que están ahí abajo.

Entonces, este es el ejercicio que hace actuarial y que nos pidió la Junta en su momento realizar. A partir de ahí esto va a condicionar mucho también la reforma que se está planteando para el mediano y largo plazo, porque dependiendo de esta situación posiblemente entonces esta reforma vaya a tener elementos adicionales y volvemos a un escenario más pesimista, si volvemos a un escenario más optimista, habrá más tiempo, de que las reformas que se plantean se consoliden, pero si eventualmente el Estado vuelve a presupuestar solo una parte y no se logra nada de la parte que ya tenemos acumulada posiblemente va a tener la Junta que valorar algunas otras circunstancias en su momento.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, un momentito. Francisco.

Director Francisco González Jinesta: Sí, gracias. Básicamente, en resumen, para poder llegar al 2029 lo que vamos a necesitar es el apoyo del Estado, tanto en las aportaciones actuales como en lo que es la parte de la deuda que está pendiente, esa famosa acumulada, correcto.

No sé si hicieron el análisis de porque, como están contemplando los dos ingresos de manera independiente, yo no sé si hicieron el análisis de que esa deuda acumulada, pero con gran esperanza se llegue a acabar en algún momento y ¿qué va a pasar en ese momento? Porque es una aportación importantísima que se está haciendo el régimen

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

que en algún momento del tiempo no sé cuándo va a dejar de percibir y solamente se va a ir a percibir lo que el Estado le corresponde anualmente por ley y no el complemento como está planteado acá de esa deuda.

Entonces esa deuda está sirviendo de amortiguador ahora, pero se va a acabar, se le va a ir el aire esa deuda y eso ¿cuándo es? ¿cuándo va a pasar?, y no sé si lo hicieron y ¿cuál va a ser el impacto?, porque si a ese impacto le agregó toda la bola que viene detrás que usted bien ha mencionado, problemas demográficos, problemas en los gastos, problemas de las aportaciones, etcétera, etcétera. ¿Qué va a pasar? y ¿cuándo? eso digo yo, no creo que llegue ahí, tal vez Edgar sí, pero yo no, pero es importante tener la visión a futuro de lo que va a pasar ahí no creo.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Correcto, importantísimo, porque esta es la conclusión que llegó el equipo técnico interno. Esto es un fenómeno que estamos viendo mucho por el tema de lo que está pasando. Y lo que estamos viendo últimamente y en relación a estos pagos del Estado.

¿Qué es lo que estamos viendo de conformidad con esa situación que el actuario determinó? que ahí también otro factor que en las proyecciones actuariales del 2022 tal vez no se recogían por las circunstancias, que fueran o en las limitaciones que habían de ese corte a ese tiempo, pero sí estamos viendo un estancamiento en el crecimiento de los ingresos, en el dinamismo de los ingresos del IVM en las cuotas, no estamos viendo que vayan creciendo como tal vez estaba proyectado.

Entonces, de ahí que es vital actualizar el informe actuarial al cierre del 2025 con todo este comportamiento en los ingresos de estos últimos años para poder ver más allá del 2030, si todavía se mantiene en el año al 2047 o posiblemente puedo hacer algún otro año donde veamos esa situación, pero es vital para eso el informe actuarial con cierre al 2025, es decir, esa respuesta tenemos que tenerla lista en agosto del año entrante.

Director Francisco González Jinesta: Gracias.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Seguimos. Aquí tenemos una todavía otra filmina que todavía la situación podría mejorar más en los escenarios optimistas si la Asamblea Legislativa aprueba el que se traslade un 0.25% de que los patronos hoy dan al Banco Popular eso se pase al IVM, y eso está en un proyecto de ley en la Asamblea desde hace ratillo. Punto 25. Sí, en cuarto punto.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Adelante (siguiente diapositiva). Y esto es un cuadrillo ahí nada más que también esto es como para hablar de que dependiendo también de esta dinámica, esto va a tener que incorporarse en la estrategia de colocación de la dirección de inversiones, porque la dirección de inversiones hoy se ha convertido en una dirección que tiene que estar totalmente atenta a el tema del gasto y cómo se va a financiar, no puede estar pensando en cuál va ya a ser la mejor opción a largo plazo, porque si hay que recurrir a recursos, entonces tiene que tener eso ahí, entonces, dependiendo de eso, también ya exactamente ya la misma intereses y la reserva ya tienen que jugar en estas proyecciones.

Entonces eso podría también generar que haya cambios en la rentabilidad y yo creo que ya con esto tenemos esta presentación, creo que queda una ya nada más en los acuerdos. Las conclusiones, que, de acuerdo a la situación de darse escenarios, donde el Estado mantenga la (...) pago del 2024 se puede generar un uso importante de reservas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero, ya, perdón Jaime, ya es de primero, no porque me decís que ya se presupuestó 2026, entonces, no hay que usar las reservas para 2025. Esa primera conclusión que tenés ahí, de acuerdo a lo que ustedes explicaron.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí es que este era como el ejercicio que se hizo en el mes de junio, pero la conclusión, dos más o menos lo recoge, porque la situación puede mejorar si el Estado realiza un esfuerzo por los pagos reglamentarios, aspecto que ya se hizo para el 2026. Entonces la segunda conclusión es la que tenemos como vigente en este momento. Y parte de la totalidad de la deuda acumulada, que también se está negociando y todavía pudiera mejorar más si los diputados aprueban el punto 25.

Entonces estos tres elementos que ya estamos viendo para el 2026 y se mantiene aquí la conclusión es que la situación para estos años mejoraría sustancialmente. Y lógicamente, esto está fuera, que es una advertencia que hace el actuario, esto está fuera de los dinamismos externos o (...) que puedan haber de otro tipo de cosas (...)

Directora Mónica Taylor Hernández: Muy bien, muy bien. Aquí tenemos conocimiento en esa área.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Tal vez la anterior, esto era nada más un informe de conocimiento, no tiene para ampliar un poco cuál podría ser el panorama en vista del escenario que se vaya, entonces, si quieren leo la propuesta de acuerdo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, por favor, Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Visto el oficio GP-1981, de fecha 15 de octubre de 2025, mediante el cual la Gerencia de Pensiones remite la nota técnica, previsión de ingresos adicionales de las cuotas que requiere el seguro de IVM período 25-29. Y una vez realizada la presentación respectiva, la Junta Directiva acuerda:

Dar por conocido el informe, nota técnica, proyección de ingresos adicionales a las cuotas que requiere seguro de IVM período 25-29, documento que contiene las estimaciones de los faltantes de ingresos adicionales a las cuotas y recursos que se podrían necesitar en los próximos 5 años en el régimen de IVM.

Directora Mónica Taylor Hernández: Señores, votamos el acuerdo, por favor.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.

Por tanto, una vez conocido el oficio GP-1981-2025 de fecha 15 de octubre de 2025, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones mediante el cual presenta “Nota técnica sobre faltantes de ingresos en IVM” como complemento al oficio GP-1754-2025 de fecha 30 de septiembre de 2025, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones mediante el cual presenta Atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1º de la sesión N.º 9512, celebrada el 15 de abril de 2025, sobre la hoja de ruta para fortalecimiento de la sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la Junta Directiva – de forma unánime - **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Dar por conocido el informe “Nota Técnica Proyección de Ingresos Adicionales a las Cuotas que Requiere el Seguro de IVM. Período 2025-2029” documento que contiene las estimaciones de los faltantes de ingresos, adicionales a las cuotas, y recursos que se podrían necesitar en los próximos cinco años en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Sometido a votación:

Oficio GP-1981-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

ARTÍCULO 3º

Se conoce el oficio N.º GP-1783-2025, de fecha 10 de octubre de 2025, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, mediante el cual presenta la Atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1º de la sesión Ordinaria N.º 9515, celebrada el 29 de abril del año 2025, sobre la hoja de ruta para la implementación de un nuevo modelo de Gobernanza del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Exposición a cargo: Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente, Gerencia Pensiones y el Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 3º:

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

GP-1783-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-df787.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-6159b.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-a3905.zip>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 3º:

Directora Mónica Taylor Hernández: (...) celebra el 29 de abril del 2025, respecto a la Hoja de Ruta para la implementación de un nuevo modelo de gobernanza del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Adelante, compañeros.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Muy bien, este es otro, nos pasamos ahora el tema de la sostenibilidad ya ahí y este tiene que ver más con ya la gestión como tal y la gobernanza del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y sobre todo, a partir de un informe que nos hace la SUPEN, un informe que ellos llaman desacumulación y es decir que ellos ven la forma en que la institución ha venido gestionando la entrega de los beneficios de IVM, aparte de otros elementos que se cree necesario fortalecer.

En esta presentación la vamos a dividir en dos, hay una parte que yo voy a hacer y otra me va a apoyar, don Ubaldo, que es precisamente la dirección rectora en materia de entrega de beneficios. Adelante (siguiente diapositiva).

¿Cuáles son los antecedentes de este informe? Como les decía primero, pues recibimos un informe de la SUPEN donde se daba una serie de elementos que, desde el punto de vista de la SUPEN, permitían evaluar la calidad y la gestión de riesgos en el proceso de desacumulación que hace el IVM, ¿qué es este proceso de desacumulación? No es el mejor término para un estudio o para un sistema de Seguridad Social, porque eso es más como orientado al tema del segundo pilar, pero es precisamente cómo se hace la entrega de los beneficios y en base a eso se hizo un plan de acción para la atención de estas oportunidades de mejora y parte de ese plan de acción es la presentación del modelo que ahora vamos a generar. Esto se vio también en abril del 2025 y se dio o se presentó un cronograma de trabajo, que ahora vamos a ver. La filmina que sigue. (Diapositiva).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Esto que señala la SUPEN no solo lo ha señalado ese órgano, sino que también un poco la Auditoría Interna, la externa y recién, que vimos la vez pasada de los temas de riesgos de la Contraloría, la Contraloría en una de sus conclusiones dice, aunque la Gerencia de Pensiones ha asumido parcialmente la coordinación de las acciones derivadas de los informes de la SUPEN, su limitada autoridad jerárquica y funcional impiden ejercer un rol efectivo en la gestión de riesgos institucionales, especialmente cuando se requiere la participación de áreas claves como la Dirección Actuarial, la Auditoría Interna, la Gerencia Financiera o la propia Junta Directiva.

Entonces, ¿qué es lo que estos entes han visto? Ahorita la Gerencia de Pensiones se resume en el edificio Jorge de Bravo y el edificio que alquilamos para calificar la invalidez, ahí es donde tenemos todas, pero todo el tema de cómo se entregan los beneficios a nivel nacional históricamente ha estado en manos de otra gerencia, la Gerencia Financiera. Entonces, por ejemplo, es muy difícil para nosotros como pensiones, alguien le dice a don Ubaldo, “vea usted, ¿qué trazabilidad o qué recursos está usted enfrentando el tema de las pensiones que se dan, por ejemplo, en Upala o en los Chiles?” Y eso hay que preguntarle al jefe de la sucursal de la Gerencia Financiera de allá, no tenemos. Entonces eso es lo que habla de esta limitación.

Aparte de que la Junta como tal difiere de otras Juntas Directivas, por ejemplo, de las operadoras, en que esta Junta Directiva tiene la responsabilidad de un seguro tan complejo como es el Seguro de Salud y de pensiones, entonces nosotros tenemos muchas veces que competir en temas de espacio de la Junta, que es limitado, con temas que, de listas de espera, infraestructura, de medicamentos, entonces circunstancia de la gobernanza del IVM ellos plantean que debe fortalecerse, así como todo el tema técnico y actuarial que tenemos nosotros, que también la Dirección de Actuarial tiene que partirse, no solamente ver temas de pensiones, sino hacer toda una serie de cálculos e informes de otro tipo de cosas. Adelante (siguiente diapositiva).

Bajo esa coordinación, entonces se dio un plan de trabajo que inicialmente trajimos, que después tuvimos que ajustarlo a solicitudes de la misma Junta Directiva, porque se vio la posibilidad de generar plazos más cortos para la ejecución de estas actividades y dentro de lo proyectado estaba que pudiéramos traer un modelo de gobernanza, precisamente, al mes de agosto, entonces efectivamente al mes de agosto terminamos este trabajo y lo estamos presentando en este momento. Adelante (siguiente diapositiva).

¿Qué proponemos nosotros para fortalecer el modelo de gobernanza del IVM? Uno, primero fortalecer el nivel superior, ahorita lógicamente hay un tema que se había analizado en Junta Directiva, era cómo fortalecer los comités de pensiones y de salud,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

de alguna manera esto tenía alguna limitación, en términos de que se habían planteado, creo que por la parte de la Dirección Jurídica y lo demás, de que prácticamente la participación de los miembros de Junta en los comités es como ad honorem no había y aparte que no tenía ningún apoyo técnico ni de funcionarios propios para ese comité, entonces eso es una limitación lamentablemente. Entonces hay alguna propuesta que traemos por ahí.

El nivel gerencial hay que reestructurar o plantear una Gerencia de Pensiones acorde a las necesidades que hoy tenemos. La Gerencia de Pensiones tiene su misma estructura del año 2005 y prácticamente ha venido trabajando con esa estructura y lo que también se le da el servicio a nivel regional desde hace como 40 años. Ustedes ven que las plazas que se aprueban aquí son fundamentalmente para salud y ahora vamos a ver cómo esto ha venido cambiando en términos de la demanda que está teniendo pensiones.

Entonces hay que generar un ajuste en esa estructura para, de una manera muy, lógicamente con el menor costo asociado posible, poder atender la cantidad de solicitudes y demandas que hoy estamos viendo y requiere también la especialización de nuestro recurso humano, es decir, se habla mucho y es entendible de la necesidad de especialistas en la Caja, en materia de atender la necesidad de salud, pero pensiones también, y la institución necesita actuarios, necesita economista, necesita estadísticos de alto nivel, que puedan también apoyar toda esta gestión. Adelante (siguiente diapositiva).

Entonces bajo esos tres niveles nosotros creemos importante que se fortalezca un ente asesor a la Junta Directiva, la Junta Directiva ya vimos que hay una limitación en número de sesiones que puede tener mensualmente y también una limitación en temas de que como esas sesiones puedan, incluso, hasta el tema de oficialmente que la Junta pueda sesionar, ya lo demás que se haga es casi que de ad honorem. Entonces, cómo tener un órgano especializado qué pueda ser un asesor de la Junta donde estos temas de pensiones que estoy hablando puedan verse con más regularidad y con más tiempo y con más elementos técnicos.

Entonces ahí hablamos de que pudiera fortalecerse el Comité de Pensiones, que pueda ser, sí, conformado por miembro representante del sector de la Junta Directiva, pero que también pudiera, por lo menos, tener una asesoría técnica y profesional, por lo menos que pudiera ser conformado, igual que en este momento tenemos el Comité de Inversiones que tenemos dos miembros externos, nosotros en el Comité de Inversiones de IVM tenemos una contratación donde dos miembros externos nos dan asesoría, prevemos o vemos que esto se puede fortalecer el comité de pensiones teniendo una

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

asesoría técnica y que pues eso logre dar atención a todo lo que estos entes, supervisores y fiscalizadores están hablando en materia de riesgos, en materia de gobernanza, en materia de Finanzas. Entonces yo creo que es como el primer nivel que nosotros estamos viviendo, cómo fortalecer el comité de pensiones. Adelante (siguiente diapositiva).

Y un segundo nivel que estamos viendo ya propiamente con lo que nos pide el informe de la SUPEN es cómo generar, por así decirlo, la Gerencia de Pensiones del futuro, como don Ubaldo ahora, él lo menciona mucho, o sea, se ha estado gestionando una dirección de administración de pensiones y una gerencia de pensiones bajo un modelo que nació con ciertas circunstancias que hoy vemos que ya no existen, entonces en la filmina que sigue vemos entonces una serie de circunstancias que vemos hoy que el modelo actual está teniendo limitaciones y que estamos proponiendo un nuevo modelo. Entonces, a partir de aquí yo le voy a pedir a don Ubaldo que él nos amplíe un poco cuál es nuestra propuesta.

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: Gracias, don Jaime, y muy buenos días, señores miembros de Junta Directiva. Realmente don Jaime les ha traído hoy los tres grandes riesgos de un régimen de pensiones, solvencia, sostenibilidad y gestión, prestación de los servicios. Primero arrancó exponiendo de la solvencia y el acuerdo que se tomó fue impulsar ese equipo, esa Comisión, para llevar adelante una transformación del IVM, porque en materia de solvencia, donde alcanzamos el 56%, y es un porcentaje muy bajo, quiere decir que el IVM puede garantizar el 56% nada más de los beneficios a largo plazo y el tema de fondo de ese comité es esencial, porque con un 11-16% de aporte es casi que imposible financiar un 60% de tasa de reemplazo.

¿Y dónde está el éxito? ¿Por qué el IVM lo ha podido hacer por tantos años? Porque teníamos un bono demográfico, entonces teníamos más aportantes de pensionados y como muy bien apuntado don Jaime ya han ido aumentando los pensionados y como teníamos, tenemos una tasa de reemplazo muy por encima de la prima, en lugar de ir capitalizando lo suficiente para que fuéramos un régimen de capitalización parcial o completa, se iban utilizando esos recursos para financiar el gasto.

Entonces, solvencia, también apunta sostenibilidad, aportando ahora con el segundo acuerdo que se acaba de tomar, muy interesante, para que el Estado coadyuve con su deuda a paliar un poquito esos déficits que tenemos en estos 5 años para que entre la reforma en materia de solvencia.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Si no se logra, como lo decía el señor miembro de Junta Directiva, y si no logra dar resultados el primer equipo que don Jaime presentó y se aprobó, evidentemente la reserva va a tender a cero, nos vamos a convertir en un sistema de reparto y al final los déficit van a pasar con cargo al presupuesto de Hacienda, entonces muy interesante eso y ahora se agrega la tercera pata del Banco porque nada ganamos con un régimen sostenible, solvente, fuerte, con mucha reserva, si no le llegan las pensiones a las personas, si no presentamos buenos servicios y es lo que don Jaime estaba apuntando en el sentido de que la Gerencia de Pensiones nace como, no sé, yo no sé si es gemela o siamés con la Gerencia Financiera, porque el gran componente de prestación de los servicios está a cargo de la Gerencia Financiera con las sucursales y alguna rectoría que tiene la Gerencia de Pensiones a través de la Dirección Administración de Pensiones, que le permite ir dando algunos lineamientos en el camino.

Pero tenemos en este momento un serio problema, una cosa es pensiones y otra cosa es la gestión de recaudación, de inspección y ese tipo de cosas que están a nivel del parque financiero institucional a cargo de las sucursales, entonces necesitamos impulsar un proceso de transformación donde logremos dotar de recursos tecnológicos y humanos suficientes al sistema, además de eso, lograr integrar el sistema en un componente ordenado y con objetivos muy claros de prestación de servicios, aportando elementos de tecnología.

En este momento dimos un gran paso y lo comentamos en la reforma el artículo quinto, ya la oficina virtual está funcionando, la Gerencia Administrativa nos dio un apoyo muy importante y nosotros, si quieres, seguimos con la presentación (diapositiva), en la Gerencia de Pensiones necesitamos dar un vuelco en materia de gestión porque lo que se nos avecina es ese gráfico que ustedes tienen ahí en pantalla.

En este momento hemos logrado contener la demanda, no porque no queremos dar pensiones, sino porque entró la reforma del año 2024, de enero de 2024. La reforma de enero 2024 lo que hizo fue eliminar el retiro anticipado de los hombres, por lo tanto, los que tenían 61 años y 10 meses a enero de 2024 van a tener que jubilarse a los 65 años. Entonces nos está dando un gap de tiempo para que adecemos nuestra capacidad instalada para poder atender a esa gran cantidad de personas, que seguramente van viendo los 65 años y van a tocar la puerta de la Seguridad Social.

En resumen, para el 2050 nosotros esperamos 937 mil pensionados en curso de pago y eso se va a observar en una escalada, es una pared prácticamente de demanda, donde de la manera en que lo hacemos hoy no vamos a poder lograrlo, necesitamos incorporar la oficina virtual, necesitamos incorporar inteligencia artificial, necesitamos automatizar

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

todos los trámites y transformar o transitar de una gestión presencial a una gestión digital. Eso es lo que estamos impulsando. Sigamos. (Diapositiva).

Desde esa perspectiva lo vemos en dos grandes momentos, lo vemos como una gran capa de la oficina virtual más las sucursales, actuando las sucursales en conjunto con la digitalización, porque seguramente habrá personas que durante este proceso necesitarán de la atención de las personas humanas para poder seguir tramitando sus solicitudes. Pero a mí me llamó mucho la atención y me gustó muchísimo que don Fabio Duran me dijera que él se pensionó por medio de la oficina virtual, no fue a una sucursal, entonces ya él usó la oficina virtual y se le devolvió un mensaje, tuvo que registrar la fecha de cesantía y después ya, la página lo va rechazando lo que ha hecho mal y no tuvo que ir a una oficina al final.

Entonces, nuestra visión es que la oficina virtual siga tomando fuerza y las sucursales se transformen en unidades de atención a las personas, no unidades de gestión, y lograr incorporar cuatro grandes unidades administrativas, como la que tiene el Jorge de Bravo, por eso ustedes ven ahí que dice Jorge de Bravo y Guadalupe, a la par del Jorge de Bravo poder construir tres más distribuidas a nivel nacional que sean como los grandes centros de procesamiento de solicitudes digitales, con gran valor agregado, con gran valor agregado.

¿Qué es lo que qué es lo que significa con gran valor agregado? la automatización de vejez, ya la logramos, es muy rápido dar una pensión de vejez y lo que sí se necesita es que alguien dicte el acto administrativo. Don Andrey no hemos logrado que la inteligencia artificial del acto administrativo final, hasta donde tengo entendido, sólo una persona puede comprometer los recursos institucionales. Pero en algún momento tendremos que pensar en algo, porque este año vamos a dar 26 mil pensiones de invalidez, vejez y muerte y son 26 mil actos administrativos, el otro año vamos a dar 30 mil actos administrativos y ahí va a ir subiendo de una forma acelerada.

Entonces, las unidades que ustedes ven ahí a la par de la Gerencia de Pensiones tienen a cargo la gestión final, dictar el acto administrativo, llevar a cabo automáticamente la notificación a todos los usuarios de las resoluciones que se emiten. Pero lo que la Gerencia de Pensiones se está planteando es que ese no sea un trabajo disperso en 80 sucursales, ese es un trabajo que debería estar en unidades especializadas, aprovechando economía de escala y aprovechando curvas de aprendizaje. Porque uno de los problemas que tenemos a nivel de sucursales es precisamente que las personas que trabajan con nosotros en sucursales tienen el puesto más bajo y, por lo tanto, cuando alcanzan la madurez de la curva de aprendizaje logran alcanzar algún nivel de educación

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Formación Profesional rápidamente se lo lleva el programa inspección, y otros programas, que pagan de manera profesional mejor que lo que se paga a nivel de lo que sucede en la Gerencia de Pensiones.

Esa estructura que ustedes ven ahí, no les hagan mucho caso a los datos, tal vez a la columna final, tenemos por objetivo que el Jorge de Bravo tenga a cargo el 28% de la dinámica nacional, hoy tenemos como el 24%, y ustedes pueden decir “¿por qué la gente va al Jorge de Bravo si puede ir a Guadalupe, a Desamparados?”, Muy sencillo, el Jorge de Bravo lo hace más rápido, entonces la gente toca la puerta donde le pueden resolver más rápido el trámite.

El Jorge de Bravo tendría una cobertura del 28%, pero habrían tres unidades, administrativas que les ponemos nombre, son nombres preliminares y que hemos estado manejando, pero que tratarían de ubicar la demanda de las sucursales por unidades de trámite de pensiones, inclusive ustedes ven los bancos, los bancos, uno, no sabe dónde le tramitan un crédito, porque usted lo presenta en una sucursal y la unidad de trámite está en otro lado, inclusive hay algunas empresas internacionales donde la prestación del servicio es en Canadá, pero está aquí el *core* de lo que se está tramitando, entonces, con la tecnología que se tienen en este momento pareciera que lugar donde están no es importante, lo importante es que estén las personas capacitadas, que logremos retenerlas y con una curva de aprendizaje adecuada. Sigamos. (Diapositiva).

El proceso de transición que nosotros observamos es el siguiente entre la para poder implementar este modelo, sigamos. (Diapositiva). Conlleva varios elementos, el primero es una solución integrada de servicio al usuario, normalmente se usa la palabra cliente, puede ser cliente, puede ser usuario, pero ¿qué es lo que estamos integrando? La oficina virtual, desarrollar Apps y desarrollar el *Call Center* de la Gerencia de Pensiones, donde está desarrollando también sus *chatbots*, para que puedan integrarse a la dinámica de atención de las personas.

Además de eso necesitamos incorporar, con toda la tecnología, los sistemas, que muy bien se plantean en la filmína, que logren catapultar los flujos de trabajo que se necesitan para tramitar una pensión de invalidez y de muerte, ya de vejez está listo, en invalidez estamos avanzando hacia ese flujo y en muerte también.

En invalidez quizás ahorita tenemos un gran cuello de botella, que es la calificación de la invalidez, porque todo llega al edificio de calificación de la invalidez, ahí de alguna manera deberíamos de darle la discusión y debe de ser una gran discusión a nivel del Seguro de Salud y el seguro de IVM, donde la Gerencia de Pensiones no valore la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

calificación de la invalidez, que sea más bien la Gerencia Médica que nos venda el servicio de calificación de la invalidez. Pero si la Gerencia de Pensiones dejándose en su poder la Comisión calificadora de la invalidez que estaría dictando el acto final en materia médica de invalidez.

Pero cuando don Jaime ve que hay un cuello botella muy grande en materia de alguna especialidad viene donde ustedes y le piden que le cree una plaza a esa especialidad, don Jaime va a competir con la Gerencia Médica o el Seguro de Salud por especialistas, entonces pareciera que ahí tenemos una gran discusión para lograr realmente bajar y catapultar ese flujo de tiempo que tenemos en este momento en invalidez. Y en muerte si está en control de la Gerencia de Pensiones, aunque las trabajadoras sociales están en el Seguro de Salud y tenemos recursos en el Seguro de Salud, pero los estaríamos integrando en este esquema que les mostré al principio, sigamos. (Diapositiva).

Desde esa perspectiva, cuando analizamos la situación actual de la prestación de los servicios, tanto de la Gerencia Financiera, sucursales y nosotros, tenemos un déficit en capacidad instalada, llámese recurso humano, para poder cumplir con lo que la Gerencia de Pensiones demanda en la prestación de los servicios de pensiones de 60 personas, hay un déficit de 14 personas en el Jorge de Bravo, 6 en la Región Brunca, 10 en la región central, 11 en la Chorotega, 9 en la Huetar Atlántica y 10 en la Huetar Norte. Ese déficit que ustedes ven ahí provoca que tengamos algunos tiempos más altos en algunas regiones que en otras y ese déficit que aparecería en el Jorge de Bravo aparece porque estamos incluyendo que el Jorge de Bravo se haga cargo en un 100% de Guadalupe, de la sucursal de Guadalupe.

Director Francisco González Jinesta: ¿Cuál es el tiempo promedio?

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: ¿En qué sentido?

Directora Mónica Taylor Hernández: De trámite.

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: El tiempo de trámite, estamos en vejez el promedio anda alrededor de 20 días, pero la Junta Directiva ya aprobó un límite superior de 40 días, pero ahí tenemos sucursales, que don Gustavo dijo que iba a ver cómo gestionaba para bajarlo, hay sucursales que están durando 100 días.

Director Francisco González Jinesta: 100.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: 100 días, 120 días y es por ese gap que tenemos ahí, en este momento de capacidad instalada, como en sucursales como la de Guadalupe.

Por eso, si queremos atender el problema de Guadalupe hoy el Jorge de Bravo tiene que hacerse cargo de Guadalupe, con nuestra capacidad instalada y economía de escala tenemos que hacernos cargo de Guadalupe, sino Guadalupe no va a poder cumplir el tiempo de (...), lo va a poder cumplir quizás en promedio entre todos, porque tramitamos una pensión en 5 días, el otro lo tramita en 10 días, Guadalupe lo tramita en 100 días, diay el promedio al final es 20, por ahí.

Entonces, pero ya como compromiso al servicio al cliente y al usuario pusimos un límite de 40 días, a mí me parece muy bien eso y nos obliga a repensar y tomar acciones para que esa meta se logre y una actividad es que el edificio Jorge de Bravo, la Gerencia de Pensiones, con su capacidad instalada, le ayude a Guadalupe y a las sucursales que están en este momento por debajo.

Pero, dentro de este plan de transformación que nosotros planteamos esas 60 plazas no las estamos planteando a que entren en un solo año, sino que dentro del esquema la, discutíamos en la gerencia, irlas ubicando en el transcurso de tres años para que esas personas se incorporen en el esquema nuevo digitalizado y poder utilizarlas de una mejor manera. Sigamos. (Diapositiva).

Esa es la transición que tendríamos, o más bien la solicitud de plazas que plantea el modelo, 14 para el 2025 y ya el 2025 se nos fue, 24 para el 2026 y 22 para el 2027 y con eso estaríamos coadyuvando en la dinámica de prestación de los servicios con esas acciones paralelas.

El proceso de transición, o más bien, el proceso de transformación lo veríamos en tres partes, la actualidad, que es lo que les conté, cómo estamos ahorita, el proceso de transición, donde la Gerencia de Pensiones puede actuar ya como un centro de gestión coadyuvando en con algunas sucursales y jalando algún recurso, fortalecido con algún recurso, y el tercer momento es donde podamos coexistir con tres unidades adicionales de pensiones, como la del Jorge de Bravo a nivel nacional, donde no tendrían que atender público, porque el público es de la sucursal, serían centros de gestión donde reciban las solicitudes de trámite y las resuelvan, las aprueban y las notifiquen y las pongan en curso de pago. Sigamos. (Diapositiva).

Más todo un proceso de reestructuración que don Jaime plantea para la Gerencia de Pensiones, y no sé si.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Mónica Taylor Hernández: Voy a interrumpirlos un momentito para hacer ciertas precisiones que son importantes en lo que estamos trabajando la Junta Directiva también. Vamos a ver, desde que nosotros ordenamos que no íbamos a continuar con el proceso de reestructuración integral del PROM y ordenamos el cierre técnico del PROM, esta Junta Directiva se ha abocado a llevar a cabo una serie de talleres en los cuales le permita hacer la priorización de cuáles son los procesos de reestructuración que vamos a llevar a cabo de acuerdo a las necesidades y de acuerdo a los avances que tiene, que dejó en su momento el PROM con algunas etapas que hay que validar.

Tomando en cuenta eso y siendo que nosotros a partir de este martes retomamos de nuevo esos talleres en los cuales ya llevamos bastante camino avanzado y tendríamos que como Junta establecer esa priorización de que de acuerdo a los insumos que tenemos nosotros de cada una de las gerencias o direcciones, pues hacer esa priorización.

Aquí tengo dos preocupaciones, en realidad son tres. Número uno, tenemos que ver lo del contenido presupuestario, que eso tendríamos que verlo a través de la Gerencia Financiera, número dos, entiendo que ese primer tracto, o no sé si es ese primer tracto, pero para diciembre el Consejo Financiero trae 14 plazas de la Gerencia de Pensiones, que ya están priorizadas, ya tiene estudio, ya están listas, ¿Esas 14 son las que ustedes están presentándome ahí para el edificio Jorge de Bravo, para empezar con ese plan?, esa es una de las consultas. El resto de las plazas, pues obviamente también una vez que la Gerencia Financiera me diga que tengo el contenido presupuestario para el fortalecimiento de la Gerencia de Pensiones ocuparía la validación por parte de la DAGP de la totalidad de las plazas, y eso ¿todavía no se ha hecho?, es para hacerlo, ajá.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Vamos a ver, son dos momentos, el momento de las plazas estas que vamos a ver son para los procesos de atención internos que hoy la Gerencia de Pensiones tiene, son (...).

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Estas de diciembre?

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Esas de diciembre.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Estas 14 plazas?

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Esas 14, sí, eso es para fortalecer los procesos contables, los procesos de pago, todo lo que hoy estamos haciendo, que tenemos como tres años esperando las plazas estas.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Este planteamiento, hoy lo que traemos es una direccionalidad, una hoja de ruta, con unas propuestas, si la Junta ve bien este modelo caminar hacia eso, pues lógicamente y ahí vienen los acuerdos, esto tendría que remitirse a la Gerencia Administrativa y a la gerencia... para que hagan todos los estudios técnicos, operativos, presupuestarios, entonces eso son, esas fechas que están planteadas ahí es una meta muy optimista, pero lógicamente tendría que irse ajustando conforme, lo que usted dice doña Mónica, ya viene toda esa otra etapa operativa.

Pero esta etapa operativa no la podemos empezar a generar si no está aprobado esa dirección del nuevo modelo, porque los recursos que estamos planteando ahí, estos recursos nuevos, son para la atención de esta nueva forma de hacer las cosas, entonces esto va a requerir una serie de estudios de la Gerencia Administrativa, ya la imagen objetivo que ahí está puesta de la Gerencia de Pensiones, y es un trabajo incluso que se había hecho con el PRONC y demás, y está muy cerca de lo que ya el PRONC tiene, entonces casi que es cómo seguir o dar continuidad.

Si se aprueba todo este, también, tema de gobernanza tendríamos que también traer alguna propuesta de lo que podría ser, cómo fortalecer el comité de pensiones, y ahí vendría la discusión, entonces esto es un tema de un camino, una hoja de ruta no significa que esas plazas son las que se van a aprobar, ni que tengan que tener contenido, ni nada por ahora, porque es el primer planteamiento, es la primera vez donde formulamos esto. No tiene nada de eso, habría que hacerlo y habría que ver qué fechas son las más, que está en eso.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, Ubaldo.

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: Sí, gracias. La propuesta que hoy se trae responde a la hoja de ruta que había aprobado la Junta y definía que, establecía que deberíamos de traer definición de modelos alternativos para las regiones, entonces ya nosotros nos adelantamos al modelo mismo alternativo y planteamos el requerimiento de recursos para poder implantarlo en una primera etapa y después avanzar a una segunda etapa ya con la configuración que la administración, la Gerencia Administrativa nos impulse.

La siguiente actividad, luego del modelo de gobernanza, según la hoja de ruta dice, definición del modelo de gobernanza del IVM y alineación de la estructura de los centros de servicios, Recursos Humanos y tecnología requerida. Y ahí participa la Gerencia Financiera, DTIC y la Gerencia Administrativa.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Pero lo que don Jaime trae hoy y les estamos exponiendo es el riesgo de solvencia, que ya se vio, el de sostenibilidad, que ya se vio, y el riesgo que la SUPEN apunta en materia de desacumulación, que no es una palabra muy acertada, es de gestión de servicios, que si la institución no hace algo los riesgos que encontró la SUPEN se van a seguir materializando y se podrían traducir en aspecto financiero.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Ubaldo. Tengo más preguntas, un momentito ahí. Francisco y luego Roger.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. Ok, déjeme separar esto en dos partes para yo poder entender y asimilarlo mejor. La propuesta suya, don Jaime, de mejorar la presencia de la gerencia en el quehacer de la Junta Directiva estoy totalmente de acuerdo con usted, me parece que hay que darle los espacios, me parece que, no sé y no es personal, pero tal vez la insistencia y los temas candentes que tienen otras gerencias no le han permitido a usted llevar este tema tan importante, que 100% de acuerdo con usted, eso me parece que es un tema que estoy seguro doña Mónica le va a abrir los espacios las veces que sea necesario.

Dos, el involucrar de una manera tan directa al comité de pensiones me da un escozor y un escozor porque nosotros directores apoyamos y tratamos de hacer lo mejor que podemos, pero recuerde que tenemos una función muy específica y es tratar de aconsejar, nosotros no somos operativos y no lo han mencionado hasta el cansancio, entonces darle esa relevancia, la cual se la agradezco, no creo que sea conveniente en los términos, por lo menos, que lo entendí, formar otros comités, etcétera, etcétera, me parece totalmente potable, viable, el tratar de reforzar esa línea crítica de pensamiento que usted anda buscando ahí para agilizar los proyectos acá en Junta, ahí estoy 100%.

La otra gran parte, don Jaime, es, ok, venimos de una presentación donde el recurso crítico es el dinero, se nos va a acabar la plata, en algún momento si no hacemos las cosas que ustedes han sugerido y que probablemente vengan nuevas sugerencias a futuro, ahí la preocupación es que, no sé si hay más adelante esta presentación o un presupuesto de lo que estaría, y es que, antes que siga, aunque le parezca poco comparado con lo tanto que representa las pensiones, presupuestos para nuevo personal a mí sí me preocupa, porque no es solo con ustedes, me he preocupado con cualquiera de los proyectos que vienen acá, es más, aquí me hacen chota a veces de que yo no deje de ir a Argentina a un grupo porque yo decía que iban a pasear y se iban a gastar USD 6 mil, nada más, pero insistí que no porque no había un razonamiento técnico, para mí, de que fueran.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Entonces, en esta segunda parte, don Jaime, yo no sé si hay un análisis, primero, de lo que va a costar esas medidas, que yo no las considero alternativas, o sea, esa expansión de la Gerencia de Pensiones, uno, dos, en el futuro o en el presente, como usted quiera verlo, ¿cuánto nos va a afectar de ese recurso crítico, repito, que es el dinero, que hoy por hoy estamos tratando de conservar hasta el infinito de esos recursos que usted tiene bien guardados y que son los que vamos a usar para pagar las pensiones, cuál va a ser el impacto?

Y tres, yo digo que la propuesta, para terminar, la propuesta no, de medidas alternativas, entiendo bien lo que ustedes han planteado, me parece que eso daría un mejor servicio, pero yo lo veía desde otra perspectiva y esto no va en detrimento de la actividad que ustedes hacen, como medio alternativa, voy a decirle un par de cosas, yo no sé si flota o no, no sé, usar las agencias de los bancos para que los procesos de gestión en las zonas rurales sea más efectivo o sea algo más negociable con ellos que el costo directo de tener personal en zonas específicas, utilizar al INS que tiene también una ubicación nacional con oficinas, etcétera, algo que pueda ser más barato negociar con ellos que hacerlo nosotros directamente, etcétera, etcétera.

¿Por qué? Porque insisto, lo que me gustaría ver es como restringimos el gasto lo más que podamos hasta tanto tengamos soluciones viables de que esos fondos que están ahí establecidos están ahí guardados puedan seguirnos dando los frutos que nos dan. Entonces, como le digo, a ausencia de un presupuesto si me gustaría ver ese análisis, ¿cuántos están impactando los poquitos “chumicos” que tenemos ahí guardados?, que son los que se va a usar para pagar pensiones. Cambio, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, Jaime.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, en primera instancia el tema del espacio en Junta y la mayor participación de pensiones, yo siempre en la parte cuando se habla, he hablado con doña Mónica o con los mismos miembros de Junta que se den esos espacios, efectivamente, de alguna manera se ha dado esto. No obstante, y esto es por la dinámica propia del Seguro de Salud, hay a veces muchos temas urgentes, en salud, y que requieren esa atención, entonces a veces esa atención se limita, no porque no se quiera dar, sino también porque a veces la Junta necesita un poquito de elaborar o ir dando más, que es lo que los entes fiscalizadores han dicho, más atención y análisis a algunos elementos de las inversiones, de los estados financieros, de las cuentas.

Entonces ahí es donde se está planteando un comité de pensiones que pueda ser como un brazo de la Junta, no necesariamente es el comité de pensiones actual o podría seguir

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

el actual, bajo esas dinámicas, si no es un comité especializado de pensiones, donde habría un representante de los sectores, que no necesariamente tiene que ser el miembro Junta, puede ser el que los sectores manden un miembro de planta o especializado a ese comité más algún asesoramiento especializado externo. Eso daría una constancia y una estabilidad al Comité de que por lo menos cada 15 días se reúna con el tema de pensiones no está sujeto a elementos de cambio de la Junta Directiva, sino que es algo más permanente en los sectores y es un ente especializado de apoyo a la Junta Directiva, así es como lo estamos viendo

Y lo segundo tal vez yo le voy a pedir, no sé si Beatriz podemos regresar dos filmas más. La anterior, la anterior (diapositiva). Este tema del gasto administrativo, yo lo comparto totalmente con el doctor y nosotros precisamente como pensiones hemos venido, en términos veamos aquí, por ejemplo, lo que es el indicador del gasto administrativo de IVM en relación al ingreso. En el año 2012, eso era un 3.57 % del total y eso se ha venido con el tiempo disminuyendo hasta hacer hoy un 1.84 %. La ley nos da hasta un 5, nosotros lo tenemos en un 84 y nos hemos puesto la meta de que no pase de un 2 %.

¿Qué es lo que qué es lo que pasa con esto? Precisamente el costo sería el costo de estas 60 plazas, pero entendemos que este servicio lo estaríamos asumiendo directamente, nosotros ya no lo pagaríamos a la Gerencia Financiera porque hoy de ese 1.84 % el 80 % son servicios que pagamos a la Gerencia Financiera. Hoy el gasto administrativo del IVM que paga por todos esos servicios las sucursales es de cerca de 23 mil millones por ahí anda.

Entonces ya el IVM está teniendo ese gasto, entonces decirle es cambiar de proveedor, es decir, que dice financiera, muchas gracias, hasta hoy, usted me tramitó las pensiones con estas 60 plazas, yo lo voy a hacer y lo voy a hacer a un costo incluso menor. Entonces ese gasto yo le tendría que decir a la Gerencia Financiera, ya no me lo cobre y eventualmente pudiera hacer algunos otros servicios, que hay que valorar a nivel de sucursales y los demás que sí, y eso lo hemos discutido que algunas otras entidades pudieran dar claro, nos van a cobrar, pero, tendríamos que valorar ese costo.

Entonces creemos que estos recursos efectivamente sí van a generar ese costo, pero nosotros lo vamos a disminuir de lo que ya estamos pagando, porque creemos que estamos pagando un servicio muy caro por un servicio que en algunos casos se ha mantenido (...) algún tema de inicio, pero a veces cuando hemos visitado sucursales, yo personalmente lo he hecho y llego allá a la sucursal de Hone Creek y lo que tienen es un funcionario con una fila enorme atendiendo (...) cobrando a patronos y aparte de eso el

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

funcionario tiene que sacar tiempo para ir a calcular las pensiones. Ese es un servicio que es ineficiente, no por la disposición del funcionario, sino porque no tenemos, como dice (...)

¿Y, ahora, por qué creemos nosotros esas 60 plazas van a trabajar y van a tener un menor costo? porque van a hacerlo en combinación con la tecnología. A eso es lo que estamos apostando a la tecnología y que esa parte tecnológica haga que prácticamente esos recursos, pues que atiendan toda la demanda de pensiones.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, Ubaldo.

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: ... lo que se dijo en la presentación. Cada caso de pensión compromete fondos públicos, recursos institucionales y una sucursal bancaria no puede comprometer fondos de la institución. O sea, yo no podría decirle al Banco X tráteme una pensión y yo le pago por pensión tramitada. El acto administrativo final tiene que dictarlo la institución y como muy bien nos ha dicho, la Dirección Jurídica son derechos subjetivos que sí, entonces no puedo quitarlos así no más, si ellos lo otorgan mal es todo un tema de fondo, hay un debido proceso y ese tipo de cosas. Entonces al final entendemos que si se van a comprometer recursos públicos debo de darle una buena, un buen servicio, una buena atención al usuario, tengo un proveedor que actualmente me lo da y yo pago por eso y no estoy satisfecho con el resultado, yo puedo hacerlo mejor y más barato.

Director Francisco González Jinesta: Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Roger. Ya les doy la palabra. Adelante, Roger.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el Director Francisco González Jinesta

Director Roger Rivera Mora: Muchas gracias, doña Mónica. No sé si fue don Ubaldo, don Jaime, en algún momento me disculpan, si no fue así. Que había una formación ahí de ciertos profesionales o encargados de gestión con talento humano muy calificado, pero que en algún momento sí, porque tal vez la plaza no estaba bien calificada o no se le pagaba como tenía que ser, optaban por irse a otras dependencias, inspecciones y otros lados, me imagino que eso en algún momento disminuyó en algún momento algunas sucursales de gestión de trámite de todo esto que es el IVM.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Y ahora viene una necesidad ya de incorporar nuevo talento humano. Obviamente, ahí no sé si es así, que algún talento humano que esté ahorita operando en estas sucursales no estén bien calificados y que posiblemente ahora no sé cómo vendrán estas plazas que sé que se proyectan a futuro.

Y si no se tiene un talento calificado, bien remunerado, va a pasar lo mismo que está pasando ahorita, que posiblemente venga otro inspector u otro calificativo que se pueda dar aquí en esta institución y se lo lleven, eso está contemplado y yo no sé, lástima que no tengo un poquillo más de información porque al llegar a esto me imagino que hubo mucha fuga de talento humano, que en algún momento ustedes quedaron, quedaron débiles, se quedaron sin el sin el equipo o el personal adecuado para hacer toda esta tramitología que se requiere, es más, cuando ustedes hablan de 26 mil para este año y 30 mil para el otro año. O sea que es un trabajo sumamente que, si en algún momento estos 20 días o 40 días, yo no sé si humanamente se van a poder hacer.

Se reincorpora al salón de sesiones el Director Francisco González Jinesta

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: Muy, muy buena pregunta. Nosotros a la hora de establecer el modelo, nos acercamos a los funcionarios de la Gerencia Administrativa y hacemos el cálculo de algunos datos preliminares, ubicando a las personas en una plaza profesional. El problema profesional dos fue el que se ubicó, entonces, el problema que tenemos a nivel de sucursal es que hay técnicos administrativos 1 y asistentes técnicos administrativos y ahí es, y don Jaime lo dice con mucha tranquilidad y yo no estoy tranquilo, o sea, yo no estoy tranquilo en que un técnico administrativo 1 comprometa los recursos de pago de pensiones y por eso es que después nosotros con la supervisión tenemos que ir a decirle no lo tramitaste mal y tenemos y tenemos que ir después a la recuperación de los recursos, tenemos una lesividad en las necesidades que vienen aquí a Junta Directiva.

Y quizás el funcionario lo hizo de ahí de una manera de ahí transparente, pero evidentemente cuando se va un funcionario y el otro calcule eso, ahí está el manual, el sistema lo guía, no, no es así, hay todo un tema de fondo que compromete finalmente los recursos públicos y una pensión no es que se paga un día, dos días se paga por 20, 30, 40 años. Entonces, y a las a las viudas y luego, etcétera. Entonces sí los ubicamos como profesionales 2 para darnos como un escenario de cuál sería un costo, pero al final esto tiene que tramitarlo Recursos Humanos y establecer cuál es el perfil adecuado de ese trabajador institucional.

Directora Mónica Taylor Hernández: Totalmente. Giancarlo y luego Jacqueline.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Director Giancarlo Bonilla Montero: Buenos días, muchísimas gracias por la presentación. Yo nada más tenía una duda con respecto a esta nueva arquitectura que ustedes están proponiendo de gobernanza. No lo vi, entonces quería saber ¿cómo se va a establecer esto?, ¿si hay una propuesta, se va a realizar una propuesta de reglamentación para regir todo esto? ¿Si ya lo han contemplado, si viene en una nueva etapa?, ¿cómo va a ser? Entonces, nada más, esa es la duda que yo tenía.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Sí, efectivamente, esto va a requerir etapas posteriores y de acuerdo a los lineamientos institucionales, van a ser varias, como dijo bien doña Mónica va a tener que plantearse dentro de las prioridades dónde está la Gerencia de Pensiones en la reestructuración, vamos a tener que presentar los estudios técnicos a la dirección de Recursos Humanos para que llegue alguna solicitud de creación de plazas, vamos a tener que generar algunas actividades para ver dónde van a estar ubicados estos centros y lógicamente van a tener que venir acompañados con manuales y reglamentación de gobierno corporativo de riesgos que de manuales, que posiblemente va a tener que venir la Junta, aprobar de conformidad con el nuevo modelo de gestión de pensiones.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el Director Edgar Villalobos Brenes.

Entonces todas estas etapas son como ahorita es como el gran barco, que ha tenido años de caminar por una gran circunstancia y que vemos que ya no es sostenible por donde vemos que tiene que pasar, entonces necesitamos otra circunstancia, cambiarnos de barco para poder pasar por dónde viene esa demanda y usuarios y los demás manteniendo principios como el tema del costo, principios del tema tecnológico y del empoderamiento de la Gerencia de Pensiones, más en el control y tener más incidencia que es lo que nos están señalando la Contraloría y los mismos usuarios.

Los mismos usuarios a veces se nos quejan y para mí es muy difícil cuando me dicen mire, es que ya presenté la solicitud de pensión, ¿qué pasa?, entonces ya veo, es que está en Guadalupe, es que está, y yo sin injerencia ni igual o directa sobre el trámite, sino que tenemos que llamar a ver si nos ayudan a nosotros que somos los rectores de pensiones. Es un modelo que tiene que cambiar y que efectivamente, como bien se señala, tiene que venir acompañado después por toda una serie de (...).

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: El modelo potencia la gobernanza porque le da una estructura a toda la dinámica de otorgamiento de beneficios, gerente, director y unidades tramitadoras, clarísimo está muy claramente establecida esa relación de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

responsabilidades. Actualmente tenemos gerente de pensiones, gerente financiero, un director, administro de pensiones, cinco directores regionales, un director de administración de pensiones que manda circulares, los directores regionales que me dicen que no, que ellos no están de acuerdo, un gerente financiero que al final tiene que leer lo que yo mando y lo que mandan los cinco directores regionales que al final viene un jefe de la sucursal que lo interpreta diferente y al final les tenemos que traer un enredo de lesividad. Entonces tenemos que hacerlo más fácil, tenemos que hacerlo muy sencillo, 1,2,3 niveles y cada uno es responsable. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Jacqueline, por favor.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: ... un poco, mi línea es un poco disidente, es que no, pues hay que ver las diferentes aristas. Primero, usted me dice que tiene un técnico 1, un técnico 2 en estas funciones, sí, en las sucursales y me dice que le van a poner técnico profesional 2. Ustedes saben que Recursos Humanos tiene un manual de puestos y demás, y está en determinado con las funciones que está realizando. Entonces no sé cómo lo voy a pasar de técnico 2, hasta profesional 2, con las nuevas funciones o con lo que está haciendo.

Y después, si estamos yo lo voy a decir formando unas sucursales de pensiones prácticamente así, lo que yo conozco de la Caja, prácticamente lo que me están diciendo, vamos a hacer cuatro sucursales grandes de pensiones más y ahí vamos a tener un director de pensiones, porque me dice solo esos, pero tengo que ver cómo lo voy a administrar, quién va a estar la Jefatura. Entonces no es solamente esta parte de estas 14 plazas es que ya yo lo estoy viendo como sucursales de pensiones y todo.

También no solamente estoy viendo también que ustedes hablan solo de pensiones y de trámite de pensiones, pero se les olvida la otra patita del seguro de pensiones, que es las prestaciones sociales. Entonces, ¿cómo está involucrada esa parte allí? y yo no la estoy viendo aquí mencionada. Y después, yo sé que no lo han leído, pero aquí me dice aprobar la hoja y empiecen a hacer las cosas para aprobar esa ruta y yo no estoy tan segura de esa ruta. Entonces quería como estar un poco viendo esas partes y viendo todo lo que sigue de cómo le voy a cambiar la funciones, hacer un técnico, 2, hasta un profesional 2. Es una ruta muy larga, cambio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Jaime.

Se reincorpora al salón de sesiones el Director Edgar Villalobos Brenes

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: Tal vez, yo empiezo.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Si, sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ubaldo, adelante.

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: Gracias. Nosotros no estamos planteando, no estamos planteando un proceso de reasignación de puestos, no, El requerimiento son 14 plazas para un período, 24 para el que sigue, 22 para el que sigue sin pasarnos de un límite de un 2% en ningún momento del gasto administrativo y hacer los procesos de selección del personal que cumpla con los requisitos que establezca Recursos Humanos, si Recursos Humanos dice que es un P.3, es un P.3, si dice que es un P.1, es un P.1.

Entonces no estamos pensando en reasignar plazas, sino que estamos pensando en contratar personas que podamos llevarla hasta el nivel más alto de desarrollo, en conocimiento de pensiones, porque pensiones es muy específico el tema de fondo. No es lo mismo que yo le hable a alguien que conozca de pensiones, que identifique cuál es la densidad de cotizaciones para que lleve adelante el cálculo de tasa básica de reemplazo y después se identifique el reemplazo agregado, a alguien que no maneja el tema, entonces necesito formarlo, necesitamos formarlo, son 14 personas para formar y que se conviertan en ese bastión que, junto con todo el proceso tecnológico, nos va a ayudar a atender la demanda.

Además de eso, nosotros entendemos que las sucursales de la Gerencia Financiera siguen trabajando, como lo dije al principio, no vamos a tener nosotros sucursales, lo que vamos a tener son áreas de gestión de pensiones. Entonces, pensiones actualmente sólo tiene un área de gestión, necesitamos tres más y a nivel de regiones hay cinco jefes de pensiones. No sé si no lo dije al principio, a nivel regional hay cinco jefes de pensiones, necesitamos tomar tres de ahí ubicarlos como unidades de trámite de pensiones, darle los recursos que las mismas regiones tienen, quizás hay que hacer un proceso y configurar las cuatro unidades de trámite de pensiones sin cerrar las sucursales, porque habrá gente que necesitará ir a hacer el trámite de manera presencial, pero pensiones no va a tener sucursales. La sucursal que estamos invirtiéndole y le estamos metiendo dinero y nos ha dado muy buenos resultados y trabaja 24/7 no se incapacita, es la oficina virtual que actualmente tenemos por medio de la Gerencia Administrativa, sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Juri, tenés... ah, perdón, Jaime, iba a complementar la respuesta.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: No, sí, nada más, en la parte de Recursos Humanos es eso, no hay un planteamiento y lógicamente nosotros tenemos que pasar por todos esos filtros institucionales.

Y en realidad incluso la Gerencia Financiera, por algún esfuerzo que pensiones hizo en el pasado, ya hasta tienen la estructura de un back office en la zona sur, en la región sur opera prácticamente que de esos cuatro que estamos planteando ya hay dos que existen, el de Jorge Bravo y el del Sur. ¿Qué es lo más importante? Hay 85 sucursales de la Gerencia Financiera, pero el gran problema es que muchas de ellas tienen cobros, inspección, atención de público y cálculo de pensiones, y ya no les está dando tiempo para el cálculo de pensiones y el análisis.

Entonces lo que queremos es sacar de las sucursales el análisis y tener un back Office que nosotros estemos empoderados con 4, formas que ya la Gerencia Administrativa dirá cómo, incluso ellos dicen que no necesariamente tienen que ser hasta estructuras hablan de ¿cuál era el nombre que dieron? hasta células administrativas donde un jefe con sus órganos, con su personal, incluso hasta permita mover. Porque ya ahora no se trata de una estructura física ya ahora con el teletrabajo, lo que interesa es que haya cuatro...

Directora Mónica Taylor Hernández: ...eficientizar la gestión administrativa.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: ... no estamos pensando en duplicar sucursales ni hacer sucursales de pensiones, ni nada, estamos queriendo empoderar como Gerencia De Pensiones el trámite de pensiones? El servicio sigue siendo en las sucursales, con eso no nos vamos a meter.

Directora Mónica Taylor Hernández: No y hay una realidad que no podemos tapar con un dedo, o sea, la parte de pensiones ha sido la cenicienta del cuento y es algo a lo que nosotros también lo vimos como una línea prioritaria para que esta Junta Directiva empoderara a la Gerencia de Pensiones en precisamente, darle las herramientas que necesita, porque si nosotros simplemente estamos pidiendo resultados, pero no tenemos lo que siempre les he dicho, o sea, démosle dientes, porque si usted simplemente le da una exigencia de que de que haga más eficiente su labor y que nosotros tengamos esa esos resultados de esa labor, pero ¿cómo lo logran? Ahí hay..., Juri, y luego voy a voy a hacer una propuesta para ver si vamos cerrando el tema.

Director Juri Navarro Polo: Rápidamente me agrada mucho el planteamiento porque nos trae optimización de recursos y no solo eso, yo poniéndome del lado del usuario, de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

atenciones más rápidas, eficiencia de servicio, ahorros, porque hay que ver cuando uno ha pasado por estas instancias y va uno a sucursal que no le resuelven, hay que viajar hacia oficinas centrales para que le resuelvan y pasa muchos, hemos pasado temporadas incapacitados esperando una resolución que pudiera gestionarse en un mes, como ustedes mencionan. Entonces, creo que el planteamiento es oportuno y lo veo con muy buenos ojos.

Se retira temporalmente del salón de sesión el Director Juri Navarro Polo

Directora Mónica Taylor Hernández: Roger me pidió la palabra y ya para ir haciendo el cierre.

Director Roger Rivera Mora: Muchas gracias, doña Mónica. Yo siento como que hay que arreglar un problema aquí que viene dándose hace muchos años y que ahora queremos arreglarlo, pero podría entrar algún efecto tal vez de algunas denuncias, por lo que está pasando o lo que vino pasando. En el sentido de que si hay un manual de funciones, un manual establecido y el manual estaba estableciendo que esas son las funciones y se pagaba como técnico o no sé y ahora, ese mismo manual o esas mismas funciones se van a calificar como profesional 2, parecido, ¿esa es la idea no?

Y aquí podría ser que se los vengán algunos compañeros de la Caja diciendo aquí hubo, por así decirlo, un enriquecimiento ilícito, porque a mí se me pagaba haciendo una función y no se me estaba pagando el salario que era y ahí, licenciado, podría ahondar un poco de esto, que podría ser un efecto de lesividad para algunos funcionarios, que en algún momento se van a sentir que no se les estaba pagando como tenía que ser, y que las funciones que hacía el manual era para ese tipo de código de plaza y para ese tipo de pago de plaza. Es solo una observación, yo no sé, tal vez si estoy hilando muy delgado, pero producto que también hay unos compañeros que estaban haciendo esa función se fueron a otras instancias a otros departamentos o a otras secciones, porque, y tal vez les estaban pagando un poco mejor ahí.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, de lo que yo entendí, no estamos forzando a que el funcionario que hoy día está atendiendo la ventanilla, haga ese análisis, de hecho, tiene que validarlo con la gente competente que da la autorización para que se otorgue la pensión.

Se reincorpora al salón de sesión el Director Juri Navarro Polo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Lo que estamos haciendo aquí es en este modelo de gobernanza y bajo las alternativas o propuestas que nosotros como la Junta, pedimos que la Gerencia de Pensiones, hiciera es que profesionalice precisamente ese proceso. Hoy día es básico y lo básico no nos está funcionando porque hoy día simplemente esa persona que está en ventanilla como técnico me recibe a mí los documentos, los requisitos, revisa que tiene ese señor o esa señora, completa un expediente, un archivo una ficha, no sé cómo será la letra menuda de eso y tiene que remitir y alguien que sí tiene ese puesto de profesional 2 tiene que validar y alguien que está por encima de ese profesional 2 tiene que autorizar la pensión.

No es que ese mismo que está en ventanilla, está suplantando las funciones del que realmente tiene que dar la autorización, eso es lo que yo entendí, y ahorita bajo este nuevo modelo, lo que estamos haciendo es pongamos de una vez quién me resuelva y quién pueda hacer ese *check* en la sucursal o en el lugar. Eso más bien es lo que entendí para que no confundamos y no es que nosotros estamos dándole funciones como administración a alguien que no tiene los requisitos para hacer ese *check*, porque no estamos en esa situación y no sé si me corrige Jaime y Ubaldo, porque al menos es la propuesta base de lo que yo estoy comprendiendo que hay aquí.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: No, nada más retomo ahí que se me quedó de una pregunta de Jacqueline, de Prestaciones Sociales, sí está incluido ahí, está en la visión objetivo, pero Prestaciones Sociales es todo un tema que hay que traer aparte porque es otra discusión y la idea es fortalecerla precisamente bajo el esquema.

Y ahorita es precisamente, nosotros no estamos proponiendo ningún perfil, ninguna situación, hay una situación que históricamente se ha dado bajo ciertas condiciones, donde algunas sucursales han tenido un nivel de trámite muy básico que creemos que ya no es funcional, fue funcional en el tiempo, pero hay que migrar a una profesionalización del servicio de pensiones y eso son nuevas condiciones a partir de que se cree y la Gerencia Administrativa diga los elementos que hay que decir, los perfiles que sucedan los demás de un nuevo modelo, lo del pasado, el servicio que nos ha venido brindando la Gerencia Financiera con sus posibilidades.

Porque al final casi que el que asume todo el riesgo al final es el jefe de la sucursal, que es el que tiene que firmar el acto de pensión, y el jefe de la sucursal no es que ocupamos un jefe de la sucursal para cada, pero algunas sucursales casi que se la tiene que jugar con el jefe de la sucursal y el que está en ventanilla. Entonces el jefe de la sucursal es el que tiene que hacer muchas veces la labor de profesional 2, y de jefe, porque no tiene nadie más. Entonces, más bien es esa figura intermedia, ese back Office que queremos sacar de las sucursales y que no tiene nada que ver con las funciones que hacen de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

ventanilla o que hace el jefe, más bien el jefe de la sucursal ha estado recargado con esas actividades.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, Ubaldo.

Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo: Nada más complemento el tema de la de la ventanilla, la estamos sustituyendo por la oficina virtual. Todo lo que hace una persona que recibe y todo ya no se necesita porque el usuario puede ingresar a la oficina virtual institucional, pone su cédula, primero entra por la clave que la misma del EDUS, ya sale su cédula, si tiene derecho, o no tiene derecho, el sistema le pedirá que le agregue la carta de cesantía del patrón o él la sube y listo.

Lo queremos sustituir ahí y estamos dando ya los pasos, lo otro es lo que dice don Jaime. Al final el jefe, la sucursal es el que termina siendo el responsable de todo. Y es un tema aquí muy complicado de fondo. Y el tema de profesional dos, nosotros lo incluimos en el documento simplemente para tener un parámetro de referencia a efectos de costos, que era lo que usted preguntaba al principio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Vianey, por favor.

Directora Vianey Hernández Li: Veo este proyecto con muy buenos ojos porque yo he sufrido eso de ir a una ventanilla y que me atienda gente que no sabe, es más, no es que es que vas, te atiende una persona te dice una cosa y después vas y entregas y te dicen otra cosa, entonces yo digo ¿cómo es el asunto?, ¿quién tiene la razón aquí, usted o usted o quién?, y también algo que me extrañó cuando llegué aquí es que le hice una consulta a don Jaime porque él es el de Pensiones y resulta que me la tenía que responder don Gustavo, que es de financiero, y yo decía sí, ¿pero por qué? si hay un gerente de pensiones, o sea digo que don Jaime es el que tenía que tocarme la duda. Ahora ya estoy entendiendo el porqué de ese asunto, creo que eso dentro de la gobernabilidad y todo ni siquiera es algo correcto. Entonces por lo menos de mi parte, sí veo con muy buenos ojos este proyecto y espero que sí se llegue a materializar.

Directora Mónica Taylor Hernández: ...vamos a ir cerrando, yo creo que es importante, como que ordenar los procesos y ordenar los pasos porque es parte de lo que a como institución nos ha dolido siempre, retomando de que nosotros tenemos la priorización de las gerencias de lo que ya dejó de ser PRONC y que esto se complementa muy bien con ese modelo gobernanza, entonces lo primero que debemos hacer antes de aprobar este modelo es que nos hagan a nosotros el estudio que ustedes necesitan de la DAGP de financiero y que ese paquete se complemente con el proceso de priorización de la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

reestructuración que haríamos de la Gerencia de Pensiones, porque aquí hay coincidencia en la mayoría de los directivos, que es un modelo que tenemos que echar a andar ya.

Entonces del consenso que siento que tenemos de todos, pues una de las unidades que vamos a priorizar sería la Gerencia de Pensiones, pero entonces no vamos a aprobar en este momento les propongo no aprobar en este momento el modelo de gobernanza como tal hasta que la DAGP nos haga ese match de empatar, como estamos con el proceso de reestructuración, los insumos que necesitamos validar todavía para que la gerencia de pensiones tenga todos los *checks* más este estudio de plazas de perfiles, de platas y técnico para entonces que el todo el paquete venga listo y no irlo resolviendo por partes que es lo que nos ha matado en la mayoría de los procesos que nosotros autorizamos.

Entonces habría que nada más. Me parece que reformular un momentito, los acuerdos para que el acuerdo quede de que lo primero que vamos a hacer no es aprobar el modelo, sino es solicitar a las instancias técnicas que sería financiera, la Gerencia Administrativa y la DAGP que vean, que nos hagan ese estudio técnico de las plazas y poderlo empatar nosotros con el proceso de reestructuración. Entonces para que así ya lo podamos nosotros nivelar.

Entonces no sé si hacemos el receso o lo corregimos de una vez o de una vez corregimos ese, dejaríamos un solo acuerdo me parece si nos ayuda David y los compañeros de pensiones para aprobarlo, hacer el receso y ya que eso vaya caminando y ya el martes retomamos los talleres de cómo vamos a priorizar nosotros. Pero es que sería solo un acuerdo. Ajá...El primer acuerdo único, un acuerdo ... Ah, no, no, no señores, si hay que empatar todo el proceso de validación del proceso de reestructuración y esto nos llevaría 6 meses.

Por eso es importante que nosotros hagamos la priorización, porque más o menos en todo ese proceso son 6 meses de la validación de las plazas...ay, no digas eso...Sí... por la financiera no... ¿Instruir a la gerencia administrativa y a la DAGP o cómo? Ok, sí, entonces nada más instruirá a la Gerencia Administrativa, en coordinación con las instancias técnicas competentes...ahí ya está esa parte escrita, Beatriz. Lo borraste...sí, sí...

No, no, es que son los estudios técnicos de esta parte y el martes tendríamos que empatarlo nosotros con lo otro priorizándolo. O sea, ahorita es toda la parte de viabilidad técnica, una vez que esto está listo de una vez, hay que empatarlo con la reorganización que haríamos nosotros priorizando la GP... exactamente el modelo de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

gobernanza...viabilidad del modelo de gobernanza propuesto por la Gerencia de Pensiones.

Lic. David Valverde Méndez: Entonces, doña Mónica, es que ellos mencionaban que el acuerdo primero, más allá de ...si están cumpliendo con un acuerdo que les pidió traer esto...importante al menos indicar...conocido el documento que asciende el acuerdo tal...

Directora Mónica Taylor Hernández: No le pongas plazo porque si se hace en menos tiempo, Beatriz, o sea, habría que empujar el tiempo promedio es ese, Juri, no podemos priorizar, pero sí dependería de cómo vamos nosotros a priorizar el resto... (...) Y ahí, en el primero, falta en cumplimiento de lo solicitado en el acuerdo, número tal de lo de Junta, porque esto lo pedimos en abril, entonces, después de y ahí que lo jalen... no hay que ponerle plazo...no, pero no son disposiciones...no es que yo no hablé de viabilidad, era nada más realizar los estudios técnicos correspondientes...al modelo, al modelo, no más, al que le guste bien exactamente el modelo...y ahí no, si hay que ponerle plazo, pongamos en el plazo de seis meses, esperando que sea menos, pero sí la validación y todo lo de plazas nos lleva menos ...ahí está otra vez, propuesta propuesto, suena cacofónico... Listo, señores, aprobamos estos dos acuerdos, por favor.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y aprobamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, Jaime y equipo de pensiones hacemos el receso y volvemos a las 2:30 de la tarde.

Por tanto, una vez conocido el oficio GP-1783-2025 de fecha 10 de octubre de 2025, mediante el cual la Gerencia de Pensiones presenta para aprobación de la Junta Directiva el Modelo de Gobernanza del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, así como, el análisis sobre los procesos de ajuste en la estructura organizacional y el requerimiento del recurso humano, en cumplimiento a las actividades de la hoja de ruta aprobada en el acuerdo segundo del artículo 1º de la sesión N.º 9515, celebrada el 29 de abril de 2025, la Junta Directiva- de forma unánime - **ACUERDA:**

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el oficio GP-1783-2025 de fecha 25 de septiembre de 2025, mediante el cual la Gerencia de Pensiones presenta el Modelo de Gobernanza del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en atención al artículo 1º de la sesión N.º 9515 celebrada el 29 de abril del 2025.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Administrativa en coordinación con las instancias técnicas competentes, realice los estudios técnicos correspondientes a la propuesta del Modelo de Gobernanza del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presentado por la Gerencia de Pensiones, atendiendo los aspectos de mejora recomendados por la SUPEN, con el propósito de que se presenten ante Junta Directiva en el plazo máximo de 06 meses (7 de mayo 2026).

Sometido a votación:

Oficio GP-1783-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Receso por tiempo almuerzo.

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de la Gerencia de Pensiones; el Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de la Dirección de Administración de Pensiones; la Licda. Marianne Pérez Gómez, Asesora y Licda. Laura Fernández Gutiérrez, Asesora.

Ingresa al salón de sesiones la Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente de la Gerencia Administrativa; la Licda. Lissette Vega Valverde, Jefe de la Dirección de Sistemas Administrativos y el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente de la Gerencia Médica.

ARTÍCULO 4º

Se conoce el oficio N.º PE-4939-2025 de fecha 03 de noviembre del 2025, suscrito por MSc. Mónica Taylor Hernández, Presidente Ejecutiva, mediante el cual presenta la propuesta de traslado de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias a la Gerencia Médica.

Exposición a cargo: Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente, Gerencia Administrativa y Licda. Lissette Vega Valverde, Jefe, Dirección Sistemas Administrativos.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 4º:

PE-4939-2025 -Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-f122d.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-9327a.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-c34a1.zip>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 4º:

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Mónica Taylor Hernández: Reanudamos la sesión de Junta Directiva y continuamos con el orden del día. A continuación, vamos a ver el oficio PE-4939-2025, correspondiente a la readscripción temporal de la Dirección de Tecnologías de Salud, para lo cual me acompaña la gerente financiera, Gabriela Artavia, la compañera Lisette Vega del área de estructuras organizacionales y el doctor Sánchez, gerente médico.

A continuación, voy a hacer una breve introducción, porque precisamente producto de lo que la semana pasada, en mi condición de gerente general a cargo, les puse que hiciéramos las readscripciones temporales de algunas de las direcciones que estaban a cargo de la Gerencia General. En razón de lo anterior, pues nosotros nos dimos a la tarea, yo les solicité a las compañeras de la Gerencia Administrativa y a doña Lisette, que por favor me colaboraran con el criterio técnico para poder hacer las readscripciones temporales de estas direcciones en él, tanto nosotros como Junta directiva priorizamos y decidimos que vamos a hacer con la Gerencia General.

A continuación, leo brevemente muy rápido el oficio 4939-2025. Pues dice lo siguiente, esta Presidencia Ejecutiva en calidad de instancia, cargo de la Gerencia General, ha identificado la necesidad de analizar la ubicación organizacional más adecuada de determinadas unidades del nivel central, en concordancia con la visión requerimientos actuales de la organización así como en cumplimiento lo establecido en la Ley General de Control Interno, fundamentalmente en su artículo 8 en cuanto a garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico, considerando además los deberes establecidos en el artículo 12 de dicha Ley, en cuanto a velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a cargo y también en atención a lo que establecen las normas de control interno en la Contraloría General de la República, específicamente en su apartado 2.5, relacionado con el principio de organización que debe ajustarse según lo requiera a la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

En este sentido, se presenta la propuesta de traslado de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias a la Gerencia Médica. A continuación, le solicito a la gerente administrativa, Gabriela Artavia, que por favor nos exponga el criterio junto con Lisette, gracias. Y está aquí el doctor Sánchez en razón de que, de que precisamente sería el gerente a cargo que recibe la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, adelante, por favor.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Muy buenas tardes conforme lo mencionado por doña Mónica, vamos a proceder a exponer la propuesta de readscripción temporal de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Adelante (siguiente diapositiva). Esto

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

es un poco de antecedentes en relación con las fechas y los momentos en que Junta Directiva ha conocido este tema en marzo y diciembre de 2019, respectivamente la Junta Directiva conoció el tema de evaluación de tecnologías y posteriormente, evaluación de tecnologías sanitarias. Eso ante la necesidad de tener una instancia relacionada con ese tema. Así mismo, en el 2021 se le confiere a la Gerencia General, en el marco de la reestructuración aprobar o en tramitar restricciones temporales de unidades del nivel central. Adelante (siguiente diapositiva).

Adicionalmente, en el 2025, la Junta Directiva determinó la inviabilidad del proyecto de reestructuración de organización del nivel central y es por ello que la Presidencia Ejecutiva en su calidad de tener a cargo la Gerencia General, gestionó ante la Dirección Jurídica y ante el área de estructuras que es el criterio técnico relacionado con la posibilidad de analizar el tema de ahí que la compañera Lissette va a exponer el dictamen técnico relacionado.

Licda. Lissette Vega Valverde: Gracias, buenas tardes, buenas tardes. En atención al requerimiento que nos plantea la señora Presidenta Ejecutiva para emitir el criterio técnico que justifique la readscripción de la dirección de evaluación de tecnologías, se procede hacer un análisis integral de todos los antecedentes que dan origen a esta unidad, y entre los elementos fundamentales que destacan en el criterio tenemos que en la institución siempre se ha tenido la necesidad de contar con esa instancia responsable de la evaluación de tecnologías sanitarias, que permita apoyar la toma de decisiones de las autoridades superiores en cuanto a qué requiere la institución, por qué lo requiere, con criterios sustentados con objetivos técnicos y verificables y principalmente orientada a uno de los aspectos fundamentales que se enfoca en la evaluación de tecnologías sanitarias, que es la racionalidad del gasto institucional.

Esto en cuanto estudios que se han generado, las organizaciones tienen un alto impacto financiero en la adquisición, reposición, recambio, así mismo, en todo un tema asociado a las tecnologías sanitarias, que son las donaciones, muchas veces nos llegan a la institución y de muy buena voluntad, por parte de organizaciones, fundaciones, las mismas compañías productoras de equipo médico y todo con donaciones o con préstamos, sin saber si realmente es lo que la institución necesita y si puede posteriormente solventar o adquirir esos equipos o esos nuevos medicamentos. Entonces, uno de los aspectos fundamentales consiste en esa atención de la racionalización del gasto, así mismo he sabido que la evaluación de tecnologías sanitarias es fundamental en la institución, ¿por qué? Porque permite articular esfuerzos que actualmente se encuentran dispersos, ese es otro tema que vemos, unidades desde la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con el tema de equipamiento vemos la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Gerencia Médica que tiene la unidad de farmacoterapia que incorpora todo lo que son medicamentos.

Por otro lado, se suma otro componente reciente, que es el Área Investigación en Salud que lo tenemos como muy fresquito, porque recientemente acabamos de desarrollar documentos organizativos en el sentido de que muchas de las investigaciones podrían desencadenar en la adquisición de equipos tecnológicos en materia de salud. Entonces vemos que la institución tiene atomizada, el tema, por otro lado, interviene también la Gerencia de Logística, con lo que es la compra todo lo que son las, el proceso de adquisiciones y los usuarios, específicamente a nivel de establecimiento, entonces existe actualmente una dispersión importante de esfuerzo de recursos que confluyen siempre en lo mismo, pero lo importante aquí es poder llegar a esa articulación.

Entonces, esta unidad fue pensada precisamente con esa finalidad, poder articular esos esfuerzos que permitan una adquisición y una implementación en estricto apego, incluso a las normas o a los principios de control interno de quien compra y quien utiliza y quién es el tomador de decisiones.

De esta manera, como bien lo mencionó doña Gabriela en el antecedente, en el 2019 se da la creación de una unidad responsable de la evaluación de tecnologías. Sin embargo, también en el 2019 hubo un acuerdo en Junta Directiva donde se instruye realizar todas las acciones para su implementación efectiva. Sin embargo, a la fecha vemos que no se ha logrado esa implementación efectiva, se generó una plaza de director, se crea una unidad ejecutora y se transacciona en incluso dos recursos que cuenta la institución, altamente capacitados en el tema.

Sin embargo, no podemos decir que hay una implementación efectiva porque no cuenta con una organización interna, no tenemos un manual de organización que incluso le defina ese direccionamiento organizacional y funcional que requiere para articularse. Entonces vemos que no ha habido una implementación integral completa por otro lado, desconocemos si existen metodologías para el abordaje de este tema, si los recursos que ahorita están asignados a esta unidad han generado productos o no, sabemos, no, no tenemos ese conocimiento.

Lo que sí sabemos es que se necesita la actividad en la institución y un fortalecimiento a futuro con proyección acorde a los requerimientos institucionales. Adelante (siguiente diapositiva), por favor. Considerando todos esos aspectos que les mencioné, el dictamen técnico que nosotros emitimos va orientado a la pertinencia de readscribir temporalmente la unidad de evaluación de tecnologías sanitarias a la Gerencia Médica.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Mónica Taylor Hernández: No está una, se brincaron una, chicas.

Licda. Lissette Vega Valverde: Así es, la anterior, la cuatro, gracias. Se estima procedente, gestionar esta readscripción con el propósito de garantizar principalmente a ese gran vacío que tenemos ahorita, una conducción técnica la supervisión operativa y una articulación con las instancias responsables de la atención directa y la planificación de los servicios de salud que permita tomar decisiones técnicas sustentadas para la introducción de nuevas tecnologías, independientemente las que sean, ya sean equipos o sean medicamentos u otros o insumos, evitar posibles conflictos de interés asegurando objetividad y en, principalmente, su objetividad en las recomendaciones que se vayan a emitir.

Sin embargo, es importante dejar claramente definido que esta readscripción va a tener un carácter temporal y deberá ser revisada en el proceso de transformación organizacional que próximamente daremos inicio, si Dios lo permite, para darle esa ubicación jerárquica adecuada si es una dirección o no, es una dirección y a dónde realmente precisamente para evitar ese conflicto de intereses a donde debe de estar ubicada. Entonces en ese sentido recomendamos readscribir temporalmente esta unidad a la Gerencia Médica. Adelante (siguiente diapositiva), por favor. Sí, aquí mi participación, gracias.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Continúo el dictamen legal que se le solicitó a la Dirección Jurídica que ustedes ya conocen lo que concluye es que sea esta Junta Directiva la que decida si la Gerencia General podía hacer esa readscripción, o bien, si ustedes lo hacían como anteriormente pasó. Adelante (siguiente diapositiva).

En términos generales o a manera de conclusión, de acuerdo al criterio técnico emitido por el área de estructuras y así expuesto por la Jefatura de esa área, se recomienda reescribir temporalmente esta dirección a la Gerencia Médica.

El segundo, la segunda conclusión, sería que ustedes tomen la decisión, en relación a esto y muy importante que se es una readscripción temporal, dejando claro que se deberán desarrollar los estudios técnicos y organizativos para determinar la ubicación jerárquica definitiva. Adelante (siguiente diapositiva).

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Alguna observación compañeros? Si no continuamos con la lectura de la propuesta, adelante Gaby.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Licda. Gabriela Artavia Monge: Considerando el oficio PE-4939-2025, suscrito por la Licenciada Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva a cargo de la Gerencia General, así como el criterio técnico con oficio GA-DSA-0464-2025 suscrito por la licencia Lisette Vega Valverde, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, con respecto a la propuesta de readscribir temporalmente la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias a la Gerencia Médica, se propone a la Junta Directiva el siguiente acuerdo. No sé si ahí me quedé pensando porque le comentaba a David que, si íbamos a hacer los mismos acuerdos a la vez, había que hacer los ajustes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sería a partir igual del 1 de diciembre la fecha para.

Lic. David Valverde Méndez: Si quiere, doña Mónica, perdón, si quieren los podemos ir leyendo y son ajustes muy puntuales a los cuatro acuerdos en sintonía con los mismos acuerdos que tomamos el viernes en relación a la DCO del entonces, tal vez, como vamos con la lectura, podemos ir ajustando si lo permiten.

En cuanto el primero sería aprobar la propuesta presentada por la Gerencia General y readscribir temporalmente la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, bajo la dependencia jerárquica de la Gerencia Médica.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿La están corrigiendo chicas? Pero ahí dice aprobar la propuesta presentada, no han corregido lo del primer reglón.

Lic. David Valverde Méndez: Sí sería aprobar la propuesta presentada por la Gerencia General y readscribir temporalmente la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias bajo la dependencia jerárquica a la Gerencia Médica, a partir del 1 de diciembre de 2025.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ahí es “tecnologías sanitarias bajo”. Hay que quitar “a la bajo”. Dependencia.

Lic. David Valverde Méndez: El segundo quedaría igual (...).

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, en la segunda me parece que no lleva modificación porque lo de la transformación organizacional, igual leámoslo para el segundo. por favor leerlo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Licda. Gabriela Artavia Monge: Sí, el acuerdo, segundo, instruir a la Gerencia Administrativa para que, en el marco del proceso de transformación organizacional institucional se desarrollen los estudios técnico-organizativos correspondientes para determinar la ubicación jerárquica definitiva y la estructura más adecuada que garantice la independencia técnica, la articulación intergerencial y la sostenibilidad funcional de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Tercero, instruir a la Gerencia Médica para que presente en el plazo de 3 meses, un informe sobre las acciones efectuadas para la materialización del traslado de los recursos humanos activos, recursos financieros, de planificación y similares de la Dirección de Tecnologías Sanitarias.

Lic. David Valverde Méndez: Esa sí está cómo la tenía.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Nada más eliminar el para, para un para en la primera.

Directora Mónica Taylor Hernández: Hay dos para en el primer renglón está repetido “para para”.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Acuerdo cuarto, instruir a la Gerencia Médica para que comunique a nivel institucional la readscripción temporal de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, bajo la dependencia jerárquica de la Gerencia Médica a partir del 1 de diciembre.

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo, señores, si estamos de acuerdo con esas propuestas, votamos los cuatro acuerdos.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos, en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Doctor Sánchez, al igual que los otros gerentes, cuando hicimos las readscripciones temporales, los llamamos para que estén presentes en la decisión que toma la Junta Directiva. (...) Muchísimas gracias, Lissette y Gabriela.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Por tanto, de conformidad con el oficio PE-4939-2025, suscrito por la Licda. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva, a cargo de la Gerencia General, así como el criterio técnico con oficio GA-DSA 0464-2025, suscrito por la Licda. Lisette Vega Valverde, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, con respecto la propuesta de readscribir temporalmente la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias a la Gerencia Médica; la Junta Directiva – de forma unánime - **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar la propuesta presentada por la Gerencia General y readscribir temporalmente la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias bajo la dependencia jerárquica de la Gerencia Médica, a partir del 01 de diciembre de 2025.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Administrativa para que, en el marco del proceso de Transformación Organizacional Institucional, se desarrollen los estudios técnico-organizativos correspondientes para determinar la ubicación jerárquica definitiva y la estructura más adecuada que garantice la independencia técnica, la articulación intergerencial y la sostenibilidad funcional de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica para que presente en el plazo de tres meses un informe sobre las acciones efectuadas para la materialización del traslado de los recursos humanos, activos, recursos financieros, de planificación y similares, de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Médica para que comunique a nivel institucional la readscripción temporal de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias bajo la dependencia jerárquica de la Gerencia Médica, a partir del 01 de diciembre de 2025.

Sometido a votación:

Oficio PE-4939-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

Se retira del salón de sesiones la Licda. Lissette Vega Valverde, Jefe de la Dirección de Sistemas Administrativos y el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente de la Gerencia Médica.

Ingresan al salón de sesiones el Lic. Berny Montoya Fonseca, Jefe de la Dirección de Sistemas Administrativos; la MSc. Carolina González Gaitán, Directora de la Dirección Actuarial; el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área de Administración de Riesgo; la Licda. Viviana Padilla Mena, Analista de Riesgo y la Ing. Susan Peraza Solano, Directora de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTÍCULO 5º

Se conoce el oficio N.º PE-DAE-1093-2025 | GA-DSA-0465-2025 de fecha 04 de noviembre de 2025, suscrito por MSc. Carolina González Gaitán directora de la Dirección Actuarial y Económica y Ing. Sergio Chacón Marín director Dirección de Sistemas Administrativos en dónde remiten “Atención de Acuerdo Segundo del artículo 17º de la sesión Ordinaria N.º 9551, celebrada el 28 de octubre del año 2025, referente a la disposición D1 del informe DFOE-BIS-IAD-00001-2025”

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Exposición a cargo: MSc. Carolina González Gaitán, Directora, Dirección Actuarial

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 5º:

PE-DAE-1093-2025 -Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-e69db.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-1aca6.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-c432c.zip>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 5º:

Directora Mónica Taylor Hernández: Y de la Dirección Especial económica, pues vamos a nos van a presentar el cronograma que le fue solicitado en la sesión pasada de la Junta Directiva referente a la disposición dos del informe DFOE-BIS-IAD-00001-2025 por favor, Beatriz, y me ayuda para que pase Susan y pase Carolina. (...)

Directora Mónica Taylor Hernández: Buenas compañeros. (...) ¿Susan, no viene? doña Carolina, Ah, perfecto.

Audio inaudible del minuto 00:02:06 al minuto 00:04:53

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo. Bienvenidos, compañeros, ¿cómo están? Cuando ustedes gusten, por favor. (...)

Licda. Carolina González Gaitán: Muy buenas tardes a todos de parte de la Dirección Actuarial venimos a presentar los cronogramas que nos solicitaron la sesión anterior para el primer cronograma me acompaña don José Luis Quesada, el jefe del Área de Riesgos, Viviana Padilla, también analista de riesgos y también está por acá, la Gerencia Administrativa, con Berni Montoya y Doña Gabriela en la parte de la Dirección de Sistemas Administrativos. En realidad, este primer... el informe de la Contraloría tiene dos disposiciones dirigidas a la Junta Directiva una es en el tema de riesgos, que es el acuerdo. Tal vez, la siguiente (diapositiva), por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Es un informe de gestión de riesgos del del seguro de IVM y en el martes anterior nos habían trasladado el acuerdo segundo y el acuerdo tercero, vamos a iniciar primero con la atención del acuerdo tercero, en donde como antecedentes lo que tenemos es un informe de la Contraloría que fue remitido a la Caja el 21 julio del 2025 que tiene que ver con la gestión de riesgos y del seguro de IVM, sobre lo que establece o no, señala el los señalamientos de las SUPEN sobre este tema, también la dirección, a pesar de que hay disposiciones y como se mencionó en la sesión del martes anterior tras anterior, más bien dirigidas a la Junta Directiva y se conocieron hasta el martes anterior.

La dirección se ha venido trabajando porque ya conocemos el informe, entonces por acá el 20 de octubre tenemos también como antecedente que el Área de Administración del Riesgo con el Área Control Interno actual, realizaron el mecanismo que tiene la institución en materia de riesgos, que es sobre el que se va a atender la disposición ya eso es un poquito más de fondo y el acuerdo segundo que tomó la Junta es precisamente traer el cronograma con el cual se va a dar atención a la disposición, en este caso la relacionada con el tema de riesgos, es la disposición uno con DFOE-BIS-IAD-00001-2025 la siguiente por favor.

Eso es un poquito más de lo que se indicó, se va a presentar el cronograma en atención en el artículo 17 de la sesión ordinaria 9551 del 28 de octubre del 2025, inicialmente el primer cronograma que tenemos que presentar me va a acompañar o apoyar la compañera Viviana que es la que nos va a explicar un poquito las etapas y los plazos para la atención de este tema.

Licda. Viviana Padilla Mena: Muchas gracias, doña Carolina. Buenas tardes a todos, el cumplimiento de esta disposición número uno está estrechamente relacionado con el cumplimiento de la disposición tres, en la cual la Contraloría recomienda el ajuste de un modelo que se tiene establecido a nivel institucional para la gestión de riesgos que específicamente enfocado al IVM. Entonces esta D1 lo que establece es que la misma Junta establezca un mecanismo de control para que pueda dar seguimiento y asegure la implementación efectiva de esos ajustes que se están realizando en la D3, para el cumplimiento de la D3.

En ese sentido, la Dirección de Sistemas Administrativos en conjunto con la Dirección Actuarial y Económica han venido trabajando en la actualización de ese modelo, en este momento estamos en ese proceso de ajuste y debe ser presentado para aprobación de Presidencia Ejecutiva, una vez que la Presidencia apruebe ese mecanismo, lo que procede es que don Jaime o la Gerencia de Pensiones lo haga de conocimiento a esta Junta Directiva, específicamente en el apartado 9, que incorpora un mecanismo para que

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

la Junta Directiva pueda cumplir o atender esta disposición de la Junta, que es básicamente dar el seguimiento y asegurar la implementación. Para eso se tiene establecido la fecha de finalización más o menos en un mes, con cierre al 12 de diciembre para que sea de conocimiento de esta Junta Directiva.

En ese sentido la Junta Directiva dispone de un período que vence el 01 de Mayo del 2026, mediante el cual estaría dando por conocido el documento y la aprobación con los ajustes que si en su oportunidad se consideran convenientes, una vez que esté aprobado este documento, básicamente, lo que se tendría que hacer es comunicar a la Presidencia Ejecutiva y a la Dirección de Planificación, esas acciones que se han desarrollado para la canción de la D1 para que se pueda certificar ante la Contraloría el cumplimiento en la fecha establecida, que el vencimiento sería el 15 de mayo del 2026, eso sería todo, muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Licda. Carolina González Gaitán: Ya hay, como algunas conclusiones de este mismo tema, las responsabilidades, es delegada por parte de la Contraloría, directamente los miembros de la Junta Directiva, específicamente para la disposición D1 ya la Presidencia Ejecutiva ha coordinado algunas acciones junto con la Dirección de Planificación que involucra en la participación de la Dirección Actuarial y de la Dirección de Sistemas Administrativos y el mecanismo en realidad que se está trabajando viene a fortalecer este tema para atender el informe y por supuesto está más bien bastante avanzado, dado que hay una disposición en espejo que pretendía algo similar dirigida a Presidencia Ejecutiva.

Entonces el tema está bastante avanzado y creemos que para efectos de la disposición de la Junta que vence para el próximo año, sí tenemos y bastante tiempo para poder atenderla. Entonces y para esta disposición, y eso sería todo. No sé si procederíamos entonces con la.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, un momentito, Carolina. Susan, por favor.

Ing. Susan Pereza Solano: Buenas tardes a todos, perdón, espero que estén muy bien. Tal vez nada más hacer una aclaración en el cronograma, tal vez si nos devolvemos a la anterior donde está el cronograma. La última actividad y se remitirá a la Contraloría la certificación que acredite la incorporación de los riesgos identificados. Esta disposición es de la Junta Directiva, entonces ellos están proponiendo que sea la Dirección de Planificación y la Presidencia la que hagan la certificación, pero en realidad solo la Junta

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directiva puede certificar el cumplimiento de la disposición. Entonces y o certificar los acuerdos que se tomaron, cuando ellos le traigan la propuesta, entonces sí habría que hacer una corrección ahí, que el en el cronograma de que el responsable sería la Junta Directiva a través de la Secretaría de Junta, que es la que normalmente es la que las certificaciones.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero lo que estoy entendiendo es que prepararíamos los insumos, nosotros para la Junta, porque la Junta no es que la Junta cumple solita la Junta, obviamente nosotras, o sea, planificación y Presidencia tienen que constatar que las cosas vengán bien para la Junta Directiva, para que la Junta certifique.

Ing. Susan Pereza Solano: Sí, señora, pero es que aquí lo que dice es remitir a la Contraloría la disposición nada más la remisión nada más la puede hacer la Junta Directiva, la Secretaría, sí es la Secretaría de la que instrumenta, pero no es directamente ni Presidencia ni planificación, porque no son responsables. La normativa lo que dice es la normativa de la Contraloría, lo que dice es que sólo certifica el responsable de la disposición, que en este caso es la Junta Directiva.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero para la certificación para los insumos que hay que prepararle y traerle a la Junta, efectivamente lo trabajamos, cada una de las unidades respectivas.

Ing. Susan Pereza Solano: Sí, sí, yo quería hacer esa aclaración porque sí, lo que dices, la remisión si la actividad hubiera dicho que sea la remisión, más bien a la Junta, entonces sí, pero como dicen que es la remisión a la Contraloría es la, pues es la Secretaría.

Directora Mónica Taylor Hernández: Jacqueline.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Está como al revés, como que lo comunicará a la Presidencia Ejecutiva o no sé arriba y después abajo. Sí, la remisión, no sé si porque se juntaron dos cosas ahí mismo, pero sí hay que cambiarlo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, Carolina, por favor.

Licda. Carolina González Gaitán: Sí, en efecto, en la parte de remitir la certificación propiamente, la remite la Secretaría de la Junta Directiva, en lo que colabora la Dirección de Planificación es en darnos los folios, que dirían en la certificación que tendría quedar

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

la emitir la Secretaría de la Contraloría, pero la certificación sí es propiamente de la Junta, entonces, de la Secretaría, perdón, entonces habría que hacer el ajuste ahí en la partecita de abajo.

Directora Mónica Taylor Hernández: En el responsable.

Licda. Carolina González Gaitán: Exacto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ok. Listo, (...) Adelante.

Licda. Carolina González Gaitán: Serían en la propuesta de acuerdos por favor. La propuesta de acuerdos sería dar el acuerdo primero, dar por conocido y aprobado el cronograma de trabajo para la atención de la disposición D1 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-BIS-IAD-00001-2025.

Y acuerdo segundo, dar por atendido el acuerdo segundo del artículo 17 de la sesión ordinaria 9551 celebrada el 28 de octubre del año 2025.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, David.

Lic. David Valverde Méndez: En otras ocasiones se ha puesto expresamente que se instruye a la Secretaría de Junta Directiva al remitir estos acuerdos a la Contraloría General República como señal de avance del caso. No sé si lo quieren considerar para este.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero es cuando ya tienen, ya tenemos listos y esto es apenas en la ruta. Es el cronograma de la actividad (...) Listo, señores, votamos los dos acuerdos, por favor.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Consignamos nada más hay en actas que se haga la corrección del cronograma ahí en punto del responsable para la Secretaria de Junta Directiva. Gracias. Muchísimas gracias, compañeros. Gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Por tanto, considerando la información presentada por la Gerencia Administrativa y Dirección Actuarial y Económica, la Junta Directiva – de forma unánime - **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido y aprobado el cronograma de trabajo para la atención de la disposición D1 del informe de la Contraloría General de la República N.º DFOE-BIS-IAD-00001-2025.

ACUERDO SEGUNDO: Dar por atendido el acuerdo segundo del artículo 17° de la sesión Ordinaria N.º 9551, celebrada el 28 de octubre del año 2025.

Sometido a votación:

Oficio PE-DAE-1093-2025 GA-DSA-0465-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Berny Montoya Fonseca, Jefe de la Dirección de Sistemas Administrativos; el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

de Área de Administración de Riesgo y la Licda. Viviana Padilla Mena, Analista de Riesgo.

ARTÍCULO 6º

Se conoce el oficio N.º PE-DAE-1085-2025 de fecha 04 de noviembre de 2025, suscrito por MSc. Carolina González Gaitán directora de la Dirección Actuarial y Económica en dónde presenta el tema “Atención Acuerdo Tercero, Artículo 17º de la Sesión Ordinaria N°9551, del 28 de octubre del Año 2025, referente a cronograma para la atención de la disposición D2 del informe DFOE-BIS-IAD-00001-2025 de la Contraloría General de la República”

Exposición a cargo: MSc. Carolina González Gaitán, Directora, Dirección Actuarial

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 6º:

PE-DAE-1085-2025 -Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-201e8.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-19290.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-337f7.zip>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 6º:

MSc. Carolina González Gaitán: Esta otra presentación, es para la disposición D2, del mismo Informe de la Contraloría, tal vez la siguiente (diapositiva), por favor. El antecedente es muy similar, responde al mismo Informe de la Contraloría que recibió la Institución el 21 julio del 2025, en este caso, dirige la disposición D2, también a los miembros de la Junta Directiva y en el Acuerdo Tercero del artículo 17º sesión 9551, se instruyó a la Dirección Actuarial para presentar el cronograma también para la atención de esta disposición. La siguiente (diapositiva). La disposición D2 señala literalmente, establecer mecanismos de control que permitan garantizar que la evaluación actuarial de IVM sea presentada y aprobada con oportunidad a esa Junta Directiva y conforme a

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

la normativa vigente, incluyendo criterios de suficiencia técnica y actualización de datos de acuerdo con la disposición D6; lo anterior, conforme el Reglamento del artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja y para dar por acreditada se debe remitir al Área de Seguimiento de la Contraloría la copia de los acuerdos en el que se detallan los mecanismos de control definidos e implementados a más tardar el 31 de octubre de 2026.

Acá tenemos bastante plazo, pero vamos a ver el cronograma porque este sí tiene bastantes actividades y dado que está relacionado directamente con la elaboración de la Evaluación Actuarial del Seguro de IVM. Inicialmente es importante indicar que el Informe de la Contraloría tiene tres disposiciones relacionadas con la elaboración de la Evaluación Actuarial del Seguro de IVM, que se va a hacer el próximo año, la D6, dirigida directamente a la Dirección Actuarial y Económica, la D5, dirigida a Presidencia Ejecutiva y la D2, que va como en escalada, le instruye a la Junta Directiva o le delega la Junta Directiva que la evaluación se pueda entregar de manera oportuna.

Entonces, para la D5 que está dirigida a Presidencia Ejecutiva, la Dirección Actuarial ya ha venido trabajando en la atención de esa disposición, esa sí vence este mes, a finales del mes de noviembre y lo que se le delegó a la Presidencia es que se gestionen acciones que contengan la ruta crítica con tiempos responsables y etapas que garanticen la elaboración de la Evaluación Actuarial del Seguro de IVM.

Entonces, en lo que se ha venido trabajando es como en un plan de trabajo o en un cronograma que va aplicar para la Evaluación Actuarial que se va a elaborar el próximo año, pero la generalidad puede servir para futuras valuaciones, es decir, lo que se va a establecer ahí es del mes tal al mes tal se van a estar desarrollando esas actividades, de tal mes a tal mes estas, eso se le va a remitir a la Presidencia Ejecutiva, para dar por atendida la disposición D5 y a partir del próximo año se inicia la elaboración de la Evaluación Actuarial del Seguro de IVM.

Entonces, esa es la primera actividad, el producto entregable es un oficio de remisión con las acciones y de parte de la Dirección Actuarial a la Presidencia Ejecutiva; y posteriormente, la intención de nosotros es poner copia o enviar también como comunicación a la Secretaría de Junta Directiva el documento que se haga para que quede como un insumo y para la atención de esta disposición; un insumo en el sentido de que ahí van a venir los plazos que nos estamos poniendo para la elaboración de la Evaluación Actuarial del Seguro de IVM. Entonces, para que esta Junta Directiva pueda darle un seguimiento y un monitoreo a las etapas y a los avances y que en caso de considerarlo también puedan solicitarnos algún informe de avance del cumplimiento de ese cronograma.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Como esta disposición vence el 28 de noviembre de este año, nosotros a más tardar en las primeras dos semanas de diciembre estaríamos enviando ese documento como conocimiento a la Junta Directiva para que ya tenga el cronograma de actividades para la Evaluación. La evaluación inicia hasta el otro año, esto porque es con corte al 2025, entonces, hay que esperar a que cierre el año y la primera actividad corresponde a la Gerencia de Pensiones porque es la información que ocupa la Evaluación Actuarial para poder iniciar su elaboración.

Esta información o la gran mayoría, que tiene que ver con los afiliados, con los salarios, con los pensionados y los montos de pensiones, en su mayoría es cargada por la Gerencia de Pensiones a la herramienta que se utiliza para elaborar las Evaluaciones Actuariales y esta actividad la realiza todos los meses la Gerencia de Pensiones, a más tardar el segundo domingo de cada mes. Entonces por eso estamos poniendo acá como plazo el 12 de enero.

Para nosotros es muy importante que no haya trazos en esta información, porque es lo que nos va a dar el punto de partida para empezar a trabajar en la evaluación y adicionalmente debemos revisar la información para que no solo garanticemos que ya llegó la información, sino que sea oportuna, pertinente, completa, y todos los criterios que establecen las normas de práctica actuarial.

Una vez que tenemos esa información, ahora sí empezamos con la elaboración de la Evaluación Actuarial del Seguro de IVM, tenemos programado iniciarlo el 5 de enero, tal vez con algunas otras actividades, mientras tenemos la información de la Gerencia de Pensiones y la primera etapa precisamente es la información relevante que es obtener la información a insumos que ocupamos que en su gran mayoría viene de la Gerencia de Pensiones, pero acá también vamos a ocupar información del Banco Central como temas para definir un entorno económico del INEC, para lo que es toda la parte demográfica, cuantificar bases biométricas propias de nosotros, que realmente también depende mucho de información del INEC.

Entonces, toda esta etapa es muy compleja y por eso se extiende hasta el 30 de abril y el responsable de inmediato, por lo menos, es la Dirección Actuarial y Económica, el Área Actuarial, pero por supuesto, y dependemos de que la información, particularmente las detenciones que es la más voluminosa, esté correcta. En caso de que haya que hacer alguna aclaración, obviamente tenemos que depender de nuevo de la Gerencia de Pensiones para que nos ayude con lo que se requiera en cuanto a la información de esa Gerencia.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Como segunda etapa tenemos el uso evolutivo y preparación del Sistema de proyecciones y evaluaciones actuariales, que es la herramienta que utilizamos y se llama es Provalact, acá lo que hacemos es procesar la información que tenemos e incorporarla en la herramienta en su mayoría son matrices y matrices grandes, porque la información entra de manera mensual y el sistema proyecta 100 años, entonces, en términos generales, todo lo que vamos a tener ahí son matrices muy grandes y ahí estimamos que esta segunda etapa se va a ir haciendo de manera paralela a la primera, porque conforme vamos obteniendo datos e insumos, bases biométricas las vamos a ir cargando a la herramienta que utilizamos para elaborar la Evaluación Actuarial.

Como tercera etapa, ya cuando tenemos todos los insumos listos, está la definición y cuantificación del escenario base y otros escenarios, esto incluye definir las hipótesis que vamos a considerar y por supuesto la generación de los resultados y su análisis. Particularmente, para un escenario base que es el principal en el que se van a basar las conclusiones de la evaluación, pero también la evaluación, las Evaluaciones Actuariales realizan escenarios adicionales, como por ejemplo, para medir la sensibilidad de algunas variables. Entonces, todo eso está considerado en esta etapa tres, que estimamos que se va a extender hasta el 30 de junio del 2026.

Y la etapa cuatro ya es la redacción del informe final y la incorporación de anexos de interés en el documento. Estimamos que esta etapa se va a extender del 1º de julio al 16 de septiembre. Y al final de la etapa se estaría elaborando el oficio, de remisión de la Evaluación Actuarial donde en este caso Presidencia Ejecutiva, todas estas actividades son responsabilidad de la Dirección Actuarial y estimamos finalizarlas el 16 de septiembre 2026. La siguiente. (siguiente diapositiva).

La siguiente etapa. Más bien esta no está estrictamente en orden cronológico, pero lo que queríamos era mostrar toda la elaboración de la Evaluación, Junta y esta va a ir por ahí metida porque es algo que nosotros queremos hacer y creo que en la sesión del martes 3 anterior así se dijo como que dos meses antes se le pueda dar un informe de avance a la Junta Directiva, entonces, también como responsable esos dos meses antes estimamos que serían entre el 24 de agosto y 31 de agosto del 2026 en donde la Dirección Actuarial estaría enviando ese informe de avance a esta Junta Directiva que esperaríamos que se incorpore en el orden del día por parte de la Secretaría de Junta Directiva y la Dirección Actuarial estimaría presentarlo para que sean los dos meses antes del 1º al 10 de septiembre; es una estimación propia, pero puede variar en cualquiera de estas fechas y porque el objetivo es que la Junta Directiva pueda ver el avance y para ver si se va a lograr cumplir también con los plazos otorgados por la Contraloría.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Por eso, esta la metí ahí y no está estrictamente en orden cronológico, ya ahora estas otras si continúan del orden anterior, que es la presentación y aprobación de la versión actuarial a esta Junta Directiva, como estimamos que la evaluación la terminábamos el 16, la Dirección tendría que remitir a más tardar a Presidencia Ejecutiva, entre el 16 y 17, la Evaluación, la Presidencia la sube a la Junta Directiva y estimamos que eso se realice entre el 18 y 21 de septiembre, que se incluya en el orden del día de la Junta y presentarla a más tardar el 29 de septiembre para conocimiento de la Junta.

Evidentemente, aquí no nos queda como mucho margen por si se requiriera otra sesión y creo que el cronograma nos queda un poquito ajustado y en el sentido de que la disposición de la Junta vence el 31 de octubre, pero la Dirección Actuarial tiene una al 30 de septiembre que debe certificar que la Evaluación está aprobada. Por eso es que ahí ponemos el 29 de septiembre. Cuando se presentaron el informe de la Contraloría, pues lo ideal de nuestra parte era que nos hubieran dejado la disposición como finalización del informe, porque tenemos experiencia recientes de que habido algunas faltas de quórum estructural de la Junta Directiva, entonces se ocupa tener un margen de tiempo, pero el estudio en realidad sí tiene, es complejo en su tiempo de elaboración y para nosotros más bien 30 de septiembre era casi que finalizar el estudio, por eso el informe de avance que estamos presentando acá, para nosotros es muy importante, para poder decirles sí vamos a cumplir y obviamente vamos a tratar de que estas fechas puedan salir mucho antes de lo que están previstas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Una duda, Carolina. El proceso del análisis y evaluación que ustedes hacen ¿Cuánto es el tiempo promedio? Porque entonces, si ustedes arrancan ahora, empezando enero, ¿Ustedes se llevan esos ocho meses completos haciendo la Evaluación Actuarial?

MSc. Carolina González Gaitán: Tal vez, lo más complejo, ahí es revisar todas esas bases biométricas e insumos y actualizarlos. Acá hay que recordar que la Evaluación Actuarial o más bien la herramienta que se está usando es la segunda vez que se va a usar, la primera vez que se usó fue en la evaluación que se entregó el año pasado a la Junta Directiva, es una herramienta nueva y de ese fecha hacia acá el programa ha estado en un mantenimiento y evolución propia de un sistema nuevo, entonces sí se han identificado algunas bases biométricas que hay que actualizar, que hay que ajustar, y en realidad es el proceso más pesado que de hecho, es la primera y segunda etapa.

Que digamos que es parte de la Evaluación, pero no es propiamente la generación de resultados, es como una etapa de la Evaluación, pero previa, preliminar en la Evaluación porque es meter los insumos; cuando se tienen los insumos, la Evaluación perfectamente

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

puede salir en tres meses, que ya es la construcción de escenarios, definición de hipótesis, elaboración de informe, que más o menos es lo que estamos estimando aquí, porque nosotros estimamos más o menos julio junio, julio; julio junio, julio, agosto. Para elaborar la Evaluación, finalizando más o menos a finales, a mediados de septiembre, que es el plazo ya estricto que dura la Evaluación Actuarial.

Solo por poner un ejemplo, para el Seguro de Salud, si se tiene ya un cronograma y ese cronograma en el caso del Seguro de Salud, que tiene una complejidad mayor porque la información no está centralizada en la Gerencia de Pensiones. En el caso del Seguro de Salud se inicia en enero con la solicitud de información y se estima que finalice en noviembre, pero es porque tiene información de costos, de presupuesto, de financiero contable, de estadística de salud de la Gerencia Médica. Entonces, es muchísimo más información.

Acá, si uno ve estrictamente el plazo que se demora la Evaluación es de junio al 16 de septiembre, más o menos, entonces son tres meses lo que estamos estimando para elaborar la evaluación, todo lo demás es preliminar, por decirlo así, pero ocupamos el cierre de año para poder trabajar con información ya cerrada del 2025, es decir, no podríamos ir adelantando cosas ahorita de construcción de insumos porque ocupamos que cierren la inflación, que tengamos algunos insumos del Banco Central, también al 31 de diciembre del 2025, etcétera.

Entonces, ya esa etapa previa que se lleva alrededor de cinco meses es la preparación de las bases biométricas y demás insumos que se ocupan para hacer la Evaluación Actuarial. De igual manera nosotros, pues sí tenemos el compromiso precisamente porque son 3 disposiciones relacionadas con la Evaluación, de tratar, de ir adelantando o avanzando lo más posible en las etapas. Ojalá antes de las fechas que nos estamos programando, pero esa es como una programación no holgada, porque realmente no es holgada, sino tratando de ser, de ver a conciencia ¿Cuánto puedo durar yo en cada etapa?

Directora Mónica Taylor Hernández: Ajá, sí, Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Una pregunta, Carolina. ¿El año pasado cuánto duraron en meter las bases biométricas? Para tener un parámetro o una idea para... Porque en el fondo, lo que me imagino que el sentimiento acá es darnos algo de espacio al final, por si hay algo que hacer o enmendar y no quedar contra la pared en ese momento. Entonces, entiendo bien que la incorporación de las bases biométricas podría,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

es muy tedioso, es muy sistemático. Pero, entonces, le pregunto, ¿el año pasado cuánto duraron haciendo eso?

Se retira temporalmente de la sala de sesiones la Licda. Laura Ávila Bolaños.

MSc. Carolina González Gaitán: El año pasado más bien se duró más porque era la primera vez que se usaba el sistema. De hecho, esta disposición de la Contraloría; el hallazgo lo que dice es eso. Si uno ve en la disposición dice elaborar de manera oportuna las evaluaciones ¿A qué obedece el hallazgo? Que la del año pasado duró mucho haciéndose, esa evaluación tiene corte 2022 se empezó a hacer en 2023 y se presentó a Junta, si no me equivoco, en agosto del 2024; era la primera vez que se utilizaba el sistema, entonces, por la limitación, también, que hemos tenido con los actuarios que renuncian, el equipo que estuvo en la elaboración del sistema no estuvo en la última Evaluación Actuarial, entonces, tuvo que empezar de cero conociendo el sistema, empezando a cargar de cero todas las bases biométricas, porque el sistema que teníamos anteriormente era anual, este es mensual.

Entonces, más bien duró mucho más. Nosotros sí le explicamos eso a la Contraloría le dijimos, vea comprendan que es un uso de un informe de un sistema por primera vez no fue que duramos año y medio, porque eso es lo que duramos o porque estuvimos lentos, no, es personal nuevo un sistema nuevo y también algunos inconvenientes con la información de la Gerencia de Pensiones porque era la primera vez que se usaba, entonces cuando íbamos a ver la información había algunas inconsistencias en la que don Jaime y su equipo pues nos ayudaron muchísimo para poder solventarlas a la brevedad posible, pero sí, por ser la primera vez que se usó sí tuvimos muchas dificultades

Director Francisco González Jinesta: Y este año cuenta con suficientes actuarios para meter toda esa información. Le pregunto porque para efectivamente medir bien el tiempo, porque sí, eso es probablemente la preocupación de nosotros, no tanto el trabajo que hacen, lo cual de mi parte yo lo estimo muy bueno, es no quedar contra la pared con poco tiempo de reacción, si es que hubiese la densidad, entonces ¿Hay buena cantidad de actuarios entrenados?

MSc. Carolina González Gaitán: Tenemos, estimada para este cronograma tres personas que van a participar de manera directa y no podría decir al 100 % porque hay una Jefatura y obviamente la Jefatura tiene otras más actividades, pero si las otras dos personas casi que en la media de lo posible es destinarlas al 100 % a la evaluación, más el apoyo que puede dar yo a la evaluación, pero el riesgo de salida siempre va a existir

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

y porque una de ellas se acaba de graduar y cuando les ofrecen un mejor salario afuera se van. Entonces, la Jefatura y yo hicimos este cronograma y me dijo, esperemos mantener el equipo que tenemos durante de aquí a octubre del 2026, porque este año ese equipo que no es exactamente el mismo que hizo la evaluación anterior por salida también de actuarios, sí ha estado estudiando la formulación del programa para poder entrar de lleno el otro año, ya conociendo el programa, entonces, eso sí lo hemos ido adelantando. Pero hay dos personas que del todo no conocían el programa hasta este año que se han empezado a meter y que esperamos contar con esas dos personas por todo el 2026 que no se nos vayan.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. David.

Lic. David Valverde Méndez: Gracias, señores miembros, si me permiten una observación, incluso el dato me lo me lo pasaba por ahí, la observación doña Susan y creo que es correcta, vamos a ver la disposición de la Contraloría para esta Junta Directiva, lo que le dice es establezca mecanismos de control que permitan garantizar que la Evaluación Actuarial del IVM sea presentada, es decir, vamos a imaginarnos un documento que se llame protocolo de mecanismos de control como un cronograma de A, B, C, quién debe de hacer qué y en qué plazo como mecanismo de control para que se presente la Evaluación, pero eso es un momento posterior y si se fija en el programa doña Carolina, el programa sí está muy detallado y orientado a la realización de la Evaluación, pero esa actividad propia de que esta Junta Directiva apruebe un documento que se llame o que contenga los mecanismos de control para que suceda esa Evaluación, no se está viendo reflejado.

Me parece con todo, respecto que habría que agregar en el cronograma un hito, un momento donde se le traiga a esta Junta Directiva ese A, B, C de mecanismos de control. Que serán esos mecanismos, pues yo no lo sé, los sabrá la parte experta, pero sin ninguna duda debe llevar plazos irresponsables, ¿Para qué? Para que eso le permita a la Junta cumplir con lo que le pide la Contraloría que es que le garantice que va a tener mecanismos de control para que se lleve a cabo la evaluación. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Carolina y luego Jacqueline.

MSc. Carolina González Gaitán: Sí, pasamos a la diapositiva anterior, por favor. La primera actividad precisamente habla de una ruta crítica con tiempos responsables y entregables para asegurar la Evaluación. Eso es específicamente la disposición D5 que vence el 28 de noviembre, ese cronograma nosotros lo vamos a hacer, esa es la ruta ya con los plazos, etapas y se lo vamos a comunicar a la Presidencia, perdón, a la Junta

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directiva entre el 02 y el 12 de diciembre, que en realidad es para que ya sepan y puedan controlar el avance de la Evaluación. ¿Por qué lo ligamos con la Evaluación? Porque por experiencia del informe más reciente que tenía que ver con la Evaluación Actuarial de Seguro de Salud les había una disposición dirigida a la Presidencia Ejecutiva, sobre establecer unos mecanismos de algo y la Contraloría, dijo Incumplida porque no está la Evaluación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Exactamente.

MSc. Carolina González Gaitán: Y nosotros dijimos, no, es que ahí dice mecanismos y la Contraloría, dijo, el espíritu era que finalizara con la Evaluación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Exactamente esa fue la... Yo estoy incumpliendo con esa disposición y viene en el mismo, entonces, yo le dije a Carolina, no señor, aquí no nos la jugamos, porque entonces Junta incumplida la disposición. Porque diay, no necesariamente la interpretación de las palabras entre la Contraloría y la administración son adecuadas.

Lic. David Valverde Méndez: (...) plazo solamente se entrega (...) sino la evaluación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Exactamente.

Lic. David Valverde Méndez: Perfecto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Jacqueline, sí.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Es que en ese sentido también. Porque es que por la experiencia de las evaluaciones y de todas las cosas que pasan de los datos y muchas cosas que hablamos hoy en la mañana y que reiteramos. Eran dos preguntas, una es cuando usted habló de la parte de la que la información de pensiones viniera, pero también hay que pensar en la parte de los activos. Yo no sé si lo va a tomar de la misma Área de Estadística o lo va a tomar desde SICERE, Eso es una y lo otro; es que yo había apuntado acá, pero no sé si es el mecanismo o no sé, pero decía que para ir como los avances, en vista a la pregunta del doctor, de Francisco, es que si estos avances se pueden ir con no traerlos todo el tiempo a Junta unos, porque hay varios hitos, por ejemplo, cuando ya está en la base, tal cosa, tal otro, los modelos, tal vez poderlos discutir, pensaba yo en el Comité de Pensiones, pero no sé si es a la instancia o algún momento entonces, pero sí no dejar que fuera hasta cuándo..

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Mónica Taylor Hernández: Hasta septiembre.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Septiembre no. Porque se presentan muchos inconvenientes sobre una Evaluación Actuarial y entonces a veces hay que socar tornillos, entonces, hay que decir “bueno, la base datos o”, a veces Carolina va a decir, “mire, es que no ha salido tal documento o tal tesis o tal o nosotros podemos tomar una decisión en cuanto algún escenario o algo así para ir evaluando”. Entonces, quería ver si era pertinente al Comité de Pensiones o a otra instancia, o a nosotros o no sé, pero, esas eran las observaciones.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Jacqueline. Carolina, por favor.

MSc. Carolina González Gaitán: Sí, con respecto a la información, cuando Provalact la herramienta se hizo, se empezó a diseñar en el 2019 y lo que estimó el equipo y la empresa que lo diseñó fue que la información se encargará del sistema integrado de pensiones del SIP a Provalact, y eso incluye a los cotizantes activos e inactivos, salarios, pensionados y montos de pensión. Entonces, que acá, por eso yo siento que la información es un poquito, está un poquito más centralizada en la Gerencia de Pensiones. En Salud, sí tiene toda la razón, usted, hemos tenido muchísimos problemas con los datos y eso nos ha atrasado la evaluación que está en proceso, pero acá se toma des SIP.

Se retira temporalmente de la sala de sesiones el Director Giancarlo Bonilla Montero.

Y con respecto a los informes de avance, sí, nosotros podemos perfectamente dar informe de avance un poquito o con una menor periodicidad para mantenerlos informados de la evolución y el avance de la Evaluación Actuarial.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Que a quién presenta el avance?

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Sí, esos avances más cortitos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero es que volvemos a la misma pregunta Jacqueline, nosotros queremos que la Junta sea operativa porque este es un tema operativo y a nosotros vendría la parte estratégica, ya ahí es donde nosotros no debemos confundir que el papel de la Junta es totalmente estratégico, si ustedes a nivel operativo quieren dar un seguimiento, pues nos reunimos o se reúnen con las Direcciones que tienen, incluso ahí Susan puede llevar ese pulso de cada cuánto tiempo, pero no,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

nosotros supervisar de alguna forma el proceso, porque no nos corresponde. Entonces, ahí sería a través de que si es del interés de la Junta saber cómo se está haciendo el trabajo, pues coordinamos reuniones fuera de Junta para que ya veamos cada quién, cómo va el avance,

De todas formas, la Dirección de Planificación tiene esa labor. La Dirección de Planificación es el que tiene que medir el cumplimiento de las disposiciones de los informes de la Contraloría y los informes de Auditoría que atañen tanto a la Junta como a la Presidencia e incluso llevan ellos todo un cronograma, incluso también a nivel de gerencias. Entonces, ahí es donde no podemos nosotros meternos en esa operativa, en ese día a día de las unidades. Eso es administración activa, exacto.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Tal vez, que le den un informe al Comité de Pensiones (...).

Se reincorpora a la sala de sesiones el Director Giancarlo Bonilla Montero.

Directora Mónica Taylor Hernández: Por eso, pero eso lo pedirías vos. No tienes que quedar en un acuerdo de Junta, porque aquí nosotros lo que pedimos es que nos trajeran un cronograma de las actividades. Ya ahí sí, el comité siempre se organiza y ven los temas de interés, igual si hay alguna alerta, tanto la administración tiene la obligación de hacérselo saber a la Junta, independientemente en el estado de cumplimiento del cronograma que tengamos, porque diay obviamente sí hay una decisión que tomar ya a nivel nuestro no vamos a esperarnos hasta el último día. Susan.

Ing. Susan Peraza Solano: Va primero (...).

Director Francisco González Jinesta: No sé si le estoy agregando más agua a la sopa. Pero me imagino que ustedes están al tanto de que por las cuestiones del ERP, los cierres contables, financieros van a estar listos en diciembre, como un gran bloque y de ahí en adelante todo es la, o sea, para cumplir junio, julio y de ahí en adelante se van a ir haciendo bloques de cierres. Yo sé que no está directamente relacionado con lo suyo, pero le abro una precaución al tema porque si hay información que se derive de ahí no va a estar necesariamente al día, eso nada más como un comentario al margen.

Ing. Susan Peraza Solano: Tal vez, Yo nada más sugiero que. Es que en el cronograma dice actividades asociadas con la atención de la disposición D5 a Presidencia; tal vez, lo que se podría poner es, se sugiere que se pongan D2 y D5 para que se entienda que esa ruta que va a presentar Carolina, va a servir para el seguimiento de las dos partes y

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

cuando Carolina ya haga esa ruta que me imagino que va a ser un cronograma y toda la cosa, tal vez nada más poner ahí que van a ver hitos dónde se van a presentar avances a planificación o a que, o no sé a qué, que se defina ahí en la ruta a quién se le presentan avances y quién va a estar supervisando para que la Contraloría entienda que va a haber, que eso es parte de ese protocolo de mecanismos que ustedes están estableciendo, que están delegando, dando un seguimiento en planificación o en la Presidencia o en la Gerencia. Entonces, pero eso ya se hace dentro del documento, pero así aquí, para que esto llegue a la Contraloría, que le pongan D2 y D5.

Director Francisco González Jinesta: (...) ¿Es seguro para nosotros? Pero ahora ¿Quién lo va a revisar?

Directora Mónica Taylor Hernández: La Dirección de Planificación (...).

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, que cumpla con ese, que vayan cumpliendo con los tiempos que lleva la ruta (...), sí, sí hay una alerta, entonces nosotros levantamos la mano de que está atrasado.

Se retira temporalmente de la sala de sesiones el Director Juri Navarro Polo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamos. Roger.

Director Roger Rivera Mora: Solo una preguntita a nivel por el organigrama. ¿Se cuenta con una unidad de Gestión del Riesgo o algún auditor que tenga esa disponibilidad dentro de la Institución?

MSc. Carolina González Gaitán: ¿Para ver el riesgo de este proceso? De hecho, en la Dirección Actuarial tenemos el Área de Administración del Riesgo, pero actualmente el reglamento de ellos, las funciones se las delimita a el riesgo de las inversiones. Y el tema de la Dirección de Riesgos está avanzado y ya ahí, cuando esté la Dirección de Riesgos es que se va a hacer más extensivo el tema de riesgos, también está el Área de Control Interno, que era Benny el que estaba acá, que ellos ven algunos riesgos más de tipo operativo que habría que ver si por ahí podría entrar algún tipo de riesgo asociado con algún proceso.

Porque el Área de Riesgos nuestra es por reglamento y para inversiones de los seguros, inversiones del Seguro de IVM, inversiones del Seguro de Salud y de los demás fondos administrados. Entonces, tal vez o el Área de Control Interno o bien y la expectativa que

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

se tiene es que cuando se tenga la Dirección de Riesgos ya esa dirección sí articule absolutamente, todos los riesgos a nivel institucional.

Director Roger Rivera Mora: Y ¿Para cuándo estaría?

MSc. Carolina González Gaitán: No sé.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, Susan.

Ing. Susan Peraza Solano: Es que tal vez, dentro de este DFOE hay una una disposición que está relacionada con esa fragmentación que hay de ese proceso de riesgos y que tiene que hacerse una integración, dentro del cronograma que se está trabajando con Presidencia y con los compañeros de la Gerencia Administrativa y Actuarial, vienen actividades relacionadas con la creación o con la implementación de esa dirección de riesgos.

Se reincorpora a la sala de sesiones el Director Juri Navarro Polo.

Lo que se está sugiriendo es que se va a hacer una Hoja de Ruta porque ya la Dirección de Riesgos está aprobada.

Directora Mónica Taylor Hernández: De hecho, nosotros empezamos las entrevistas para elegir al director de riesgo la otra semana.

Ing. Susan Peraza Solano: Y la Gerencia Administrativa tiene que asesorar a la Presidencia de cómo va hacer esa articulación en el sentido administrativo, decir que hay que crearle una unidad ejecutora, hay que decirle no sé, qué cuáles plazas se van a mover, cuáles no, qué tiene que hacer, hasta en el tema de planificación que tiene que crear metas para un plan, todas esas cosas, entonces ellos van a asesorar a la Presidencia de todas las actividades que tiene que hacer para que ya entre operar. Pero es parte de la atención de este DFOE.

MSc. Carolina González Gaitán: Sí, la Dirección de Riesgos está muy avanzada porque su creación ya está ya por acuerdo de Junta. También tiene adscritas dos áreas, sólo que funcionalmente no están ahí todavía porque no hay un director, pero ya tiene adscritas dos áreas que son el Área de Administración de Riesgo, la Dirección Actuarial y el Área de Control Interno de la Gerencia, de la Dirección de Sistemas Administrativos. Eso ya está por acuerdo de Junta, tiene incluso una unidad programática; lo que hace falta es nombrar el director y todos estos procesos administrativos que decía Susan, de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

presupuesto de metas y demás, entonces, se puede decir que está muy avanzado el tema y que siga caminando, por decirlo así.

Directora Mónica Taylor Hernández: Seguimos.

MSc. Carolina González Gaitán: La siguiente, por favor. (siguiente diapositiva). Todavía había una antes. Acá lo que nos faltaba ya era la parte final. Se estima que la Evaluación Actuarial deba estar aprobada el 30 de septiembre 2026, por lo que se espera que la Secretaría de Junta Directiva comunique los acuerdos.

Se reincorpora a la sala de sesiones la Licda. Laura Ávila Bolaños.

Y la Junta Directiva tendría hasta el 31 de octubre del 2026 para remitir a la Contraloría General de la República la certificación que precisamente acredite el cumplimiento de la disposición. La siguiente, por favor. (siguiente diapositiva). Ya sería la Propuesta de Acuerdo, ¿no sé si la puedo leer de una vez?

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí.

MSc. Carolina González Gaitán: Considerando que mediante oficio DFOE-BIS-0406-2025, la Contraloría General de la República remitió el Informe de Auditoría DFOE-BIS-IAD-00001-2025, en donde se delega a los miembros de Junta Directiva la atención de la disposición D2 y que la Junta Directiva en el Acuerdo Tercero del artículo 17°, sesión 9551 del 28 de octubre, acordó, Acuerdo Tercero, instruir a la Dirección Actuarial y Económica para que se presente en la sesión de Junta Directiva del jueves 06 de noviembre, del plan de trabajo para la atención de la disposición dos, del Informe de Auditoría número DFOE-BIS-IAD-00001-2025. La siguiente (siguiente diapositiva).

Con base en la información remitida por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio PE-DAE-1085-2025, así como la presentación realizada por mi persona sobre el cronograma del plan de acción para cumplir con la atención de la disposición D2 del Informe de la Contraloría General de la República DFOE-BIS-IAD-00001-2025, la Junta Directiva acuerda.

Acuerdo Primero. Dar por conocido, recibido y aprobado el cronograma de trabajo para la atención de la disposición D2 del Informe DFOE-BIS-IAD-00001-2025 de la Contraloría.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Acuerdo Segundo. Dar por atendido el acuerdo segundo del artículo 17° de la sesión ordinaria número 9551 celebrado el 28 de octubre del año 2025 y aquí creo que acabo de darme cuenta de que dar por atendido el Acuerdo Tercero, perdón, muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Es el acuerdo entonces.

MSc. Carolina González Gaitán: El tercero, sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Algo más, señores, alguna pregunta? ¿observación? Sino para que votemos esos dos acuerdos. Votamos

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor-

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí era tercero, es que estaba mal puesto segundo, era el tercero. Muchísimas gracias, Carolina y Susan.

MSc. Carolina González Gaitán: Con mucho gusto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y continuamos con la agenda.

Por tanto, considerando lo presentado por MSc. Carolina González Gaitán directora de la Dirección Actuarial y Económica mediante el oficio N.º PE-DAE-1085-2025, la Junta Directiva – de forma unánime - **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido, recibido y aprobado el cronograma de trabajo para la atención de la disposición D2 del informe DFOE-BIS-IAD-00001-2025, de la Contraloría General de la República. **ACUERDO SEGUNDO:** Dar por atendido el acuerdo tercero del artículo 17° de la sesión ordinaria N.º 9551, celebrada el 28 de octubre del año 2025.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Sometido a votación:

Oficio PE-DAE-1085-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

Se retira del salón de sesiones la MSc. Carolina González Gaitán, Directora de la Dirección Actuarial y la Ing. Susan Peraza Solano, Directora de la Dirección de Planificación Institucional.

Ingresan al salón de sesiones el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente de la Gerencia Médica; la Dra. Daniela Zamora Portuguese, Dirección de Desarrollo de Servicio de Salud; el Dr. Andrés Cairol Barquero, Dirección de compras de Servicio de Salud; la Dra. Diana Muñoz Carvajal, Dirección de Proyecciones; la Dra. María de la Paz Andrade Cueto, Dirección de Red; la Dra. Arelys Fernández Trigueros, Dirección de Farmacoepidemiología; la Dra. Cindy Vega Palavicini, Dirección de desarrollo; la Dra. Diana Paniagua Hidalgo, Dirección de desarrollo y la Dra. Casandra Sofía Leal Ruiz, Gerencia Médica.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

ARTÍCULO 7º

Se conoce el oficio N.º GM-17627-2025, de fecha 05 de noviembre, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente médico, en el cual remite "Estrategia de optimización de los servicios de atención del I Nivel de Atención 2026-2031"

Exposición a cargo: Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente, Gerencia Médica.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 7º:

GM-17627-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-885bd.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9555-5d8fc.pdf>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 7º:

Directora Mónica Taylor Hernández: Por favor, hacer pasar al doctor Alexander Sánchez Cabo, gerente médico y al equipo que lo acompaña. Bienvenidos, compañeros, ¿cómo están? Doctor Sánchez, usted me dice, en qué momento iniciamos. Y, por favor, sí presente al equipo para que queden actas que están acá presentes. Gracias.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Buenas tardes. Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes a todos los miembros de Junta Directiva y a todos los que nos acompañan. Tengo el gusto de compartir con ustedes el día de hoy el tema que nos atañe, que es el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención en nuestra institución.

Quiero presentarles al equipo técnico que con mucho orgullo nos acompañó durante estos meses y elaboraron un producto tan bonito como el que le vamos a presentar el día de hoy bajo la dirección de cada una de las direcciones, levanten la mano y demás cuando presenten sus nombres pero La doctora Daniela Zamora, de la Dirección de Desarrollo de Servicio de Salud, el doctor Andrés Cairol, de la Dirección de Compras de Servicios de Salud o Dirección de Prestación, la doctora Diana Muñoz, de la Dirección de Proyecciones, la doctora María Paz Andrade, de la Dirección de Red, la doctora Arelys Fernández, la Dirección de Farmacoepidemiología, la doctora Cindy Vega, la Dirección de Desarrollo y la doctora Diana Paniagua, también de la Dirección de Desarrollo. Para

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

ellos mi respeto y háganselo extensivo a los señores directores de sede que elaboraron este producto con tanto rigor y tanto nivel técnico que vamos a presentar el día de hoy. Cairol, no hables más y concéntrate.

Directora Mónica Taylor Hernández: Tarjeta amarilla tiene.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Ah, ¿ya se solucionó? Ok. Adelante (siguiente diapositiva). Solo para recordatorio de los miembros de Junta Directiva, la Gerencia Médica hace aproximadamente 8 o 10 meses había trazado una serie de estrategias que conformaban todo lo que es relacionado a la formación de médicos especialistas a fortalecimiento de enfermería, a investigación, gestión de listas de espera y a la optimización del primer y segundo nivel, que es lo que nos atañe el día de hoy.

Solo un comentario, en cuanto a la formación de especialistas en la próxima semana o la que sigue, se va a firmar un convenio con la Universidad de Sao Paulo, Hospital de las Clínicas, para la formación de especialistas en diferentes especialidades y valga la redundancia, solo les adelanto que la Universidad se había comprometido antes de la firma con nosotros en la aceptación de una plaza, nada más de una plaza para la formación de medicina nuclear. Hoy recibimos la noticia de, no estamos en vivo, entonces sí se puede decir.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, si estamos...

Dr. Alexander Sánchez Cabo: ... sí, pero que no, no...

Directora Mónica Taylor Hernández: No transmitiendo.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Exacto. Hoy recibimos la noticia que las entrevistas eran en lugares, eran en Sao Pablo, los muchachos tuvieron que ir hasta Sao Pablo, a hacer las entrevistas, fueron 3 por 1 plaza, aprobaron los tres y refirieron que la calidad de nuestros profesionales era tan alta que aceptaron a los 3 residentes para incorporarse a la especialidad. Y lo adelanto, porque nos llena también de orgullo que en la referencia que tienen de la calidad de nuestros médicos generales en el país.

Ok, entonces continuamos con el tema que hoy referimos que la optimización del primer y segundo nivel. Ok, recordar un poco de los antecedentes y de la historia, recordemos que en los años 93 al 95, Costa Rica vivió uno de los cambios más profundos en la historia sanitaria, que fue la transferencia de todo lo que era la atención primaria en salud Primer nivel desde el Ministerio a la Caja Costarricense del Seguro Social. Son

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

indiscutibles todos los logros y los índices que, como sistema de salud, nuestro país ha alcanzado relacionados con la esperanza de vida al nacer, con la mortalidad prematura, con la cobertura de vacunación, con los servicios esenciales en cuanto a la cobertura, etcétera.

Sin embargo, sí hemos observado que algunos de ellos se han ido deteriorando en el tiempo y las causas las tenemos muy bien identificadas. Si hacemos un recorrido por toda la historia desde del año 939-5, que fue cuando se dio esta transferencia, o esta reforma en el sistema de salud, vemos que con posterioridad desde el 95 a la fecha, nuestra institución ha realizado múltiples esfuerzos para el cierre de esta brecha. Esta brecha en la construcción de los Ebais con el equipo básico de Ebais pero que sin embargo no fue paralelamente, el cierre de la brecha a las necesidades que teníamos como país dadas por los cambios epidemiológicos y dadas por el perfil epidemiológico y las principales enfermedades que presentamos hoy en día.

En esa gráfica, ustedes pueden observar que durante todos estos años nos concentramos como institución en el cierre de la brecha, pero solamente en la construcción de los Ebais. Déjalo, si no importa. Posteriormente del año del 2015, esta diapositiva no la actualizaron. En esta diapositiva habíamos incorporado que en el año 1998 también tuvimos la incorporación de la tercerización de los servicios de salud en el Primer Nivel con las cooperativas que constituyó también uno de los elementos importantes en lo que es primer y segundo nivel posterior al taller y al comentario de don Martín, hicimos este cambio, pero no sé porque no se trasladó el cambio que habíamos realizado. Con posterioridad...

Directora Mónica Taylor Hernández: Un momentito.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí es que hoy en la mañana le pasamos ese cambio porque, como fue de ayer ahí no sé dónde está el error, puede ser que sea nuestro.

Lic. David Valverde Méndez: ¿Pero el agregado era solamente eso, no había? (...)

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, no, no, no, había alteración de fondo, sino era para dejar señalado, y si lo queríamos dejar grabado en la sesión del día de hoy.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Sigamos.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Ok, los otros elementos en cuanto a los antecedentes, fue el decreto del Ministerio de Salud que declara la obesidad como una enfermedad

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

crónica. Y los otros elementos que lo vamos a ver ahora en el transcurso de la presentación que nos llevan a tener este producto que estamos presentando el día de hoy. Yo creo que hay problemas técnicos.

Lic. David Valverde Méndez: ¿Quién está manejando la (...)

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Por qué no le comparten para que él sea el que maneje la presentación?

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Ah, mira, ves, aquí sí aparece. OK. De una manera muy rápida, yo les comentaba que uno de los principales hitos fue en el año 93 al 95, donde se hace esa transformación de nuestro sistema con el traslado de todo lo que era la atención primaria del Ministerio acá.

Posterior, en el 98 se inicia con la prestación de los servicios del sector cooperativo en el primer y segundo nivel de atención, con las áreas de salud que ya conocemos. Posteriormente, en el año 95 hasta la fecha, el cierre de brecha prácticamente implicó la construcción de nuevas infraestructuras de Ebais, pero que esto no fue evolucionando paralelamente con todos los cambios, epidemiológicos y de la parte poblacional, con la aparición de las enfermedades y el impacto que tenían ellas sobre el sistema de salud.

Posteriormente, la Junta Directiva en el año 2015 considera la creación del proyecto de fortalecimiento del Primer Nivel o de Prestación de Servicios de Salud, lo cual se transformó en un programa y se dotó de Recursos Humanos necesario. Y otro elemento de impacto fue el decreto este año que declara la obesidad como una enfermedad crónica y los elementos ya propios de la Gerencia Médica que van a estar dados por el perfil epidemiológico del cual vamos a hablar de la evaluación de la prestación de servicio que también le vamos a comentar y que tienen como resultados el producto que estamos presentando el día de hoy.

Si continuamos conversando de la situación actual, vemos como les dije anteriormente, que esta transformación y cierre de brechas no crecieron de la misma manera y al mismo nivel que se requería acorde a los cambios demográficos, una población adulta mayor, cada vez con mayor base y al perfil epidemiológico que le vamos a comentar de inmediato.

Aquí vemos las causas y las consecuencias. ¿Qué tenemos hoy? Hoy tenemos en nuestro sistema, en nuestro Primer Nivel de Atención una atención muy centrada en la parte médica, con poco valor que pueden aportar, por ejemplo, los profesionales de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

enfermería, los profesionales de farmacia, en lo que es la atención primaria en salud. Poca disponibilidad de citas, poco tiempo de capacitación, poca resolutiveidad de primer nivel, con una transición epidemiológica que no va paralela a los acciones que estamos desarrollando como sistema con un EDUS que tiene mucho impacto, pero que todavía le faltan muchos elementos para estar a la altura de lo que se ocupa el día de hoy con actividades de promoción y salud que están contempladas en nuestro modelo, pero que no se logran operativizar con una gran cantidad de normas que tienen que aplicar nuestros médicos generales y que tienen que tener conocimiento de ella. Son 470 normas y que existe cierto grado de conocimiento de la misma.

Esto, por supuesto, conlleva a un impacto en las listas de espera, conlleva también que, de los pacientes infartados, por ejemplo, el 11 % de ellos en el año 2024 nunca consultaron nuestro sistema de atención en salud. Además, saturación ya conocida por nosotros de los servicios de emergencias con discapacidades e incapacidades dadas por las propias complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles y años de vidas potencialmente perdidos.

Si vemos números de todos estos resultados, algunos de ellos, por ejemplo, 83 mil usuarios que consultan nuestros servicios de emergencias con complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles y de estos, el 8% se hospitalizan. Tenemos hoy en día 700 mil aproximadamente pacientes hipertensos, de los cuales 3.500 se infartaron en el 2024. Sabemos además que, si nuestros pacientes son diabéticos y además hipertensos dos veces más, probabilidad de que se puedan infartar.

Y así el componente administrativo también que tenemos en el primer nivel, donde, por ejemplo, solo en las comisiones de incapacidades que tenemos ciento y resto de comisiones de incapacidades a nivel nacional ocupan más de 3 mil cupos al año que los pacientes no se pueden ver porque los médicos del primer nivel son los que forman parte de estas comisiones. Esto es un elemento que para enero-febrero del próximo año ya lo vamos a traer a esta Junta Directiva, con soluciones concretas para que me sigan incrementando los cupos en un Primer Nivel de Atención.

Si lo llevamos un poco a números, como les decía con anterioridad, podemos ver acá en la figurita de arriba, en la ilustración que, en el 2024, por ejemplo, tuvimos más de 8 mil pacientes con hospitalizaciones prevenibles, vemos de ellos cuáles eran diabéticos, cuáles, cuántos tenían Insuficiencia cardíaca, cuántos tenían EPOC y cuántos eran hipertensos. Pero, además, los números que más nos llaman la atención son los que están en la barra de abajo. El 36% de nuestros pacientes en un primer nivel tienen inercia terapéutica en cuanto a enfermedades crónicas no transmisibles. Les recuerdo, inercia

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

terapéutica es aquellos pacientes que llegan a nuestras consultas con una hipertensión y que no están debidamente controlados y se retiran con el mismo tratamiento, sin modificación del mismo.

Aquí podemos observar que los pacientes con dislipidemia, el 37 % de todos los pacientes tienen inercia terapéutica. Las acciones médicas no van acordes a la A su condición actual. El 29 % de los hipertensos y el 32 % de los pacientes diabéticos también tienen inercia terapéutica. Como les decía con anterioridad, más de 1 millón de pacientes se quedan sin cupos en un primer nivel de atención. ¿Y dónde terminan estos pacientes? en nuestro servicio de emergencias. Vean en el extremo la cantidad de pacientes en condición de verdes y blancos, que son condiciones menores que se pueden resolver en un primer nivel de atención, y el porcentaje que compete a cada uno de los hospitales que aquí hacemos referencia.

Otro elemento importante es que el 65 % de los cupos de nuestro primer nivel de atención de nuestros médicos generales, son o corresponden a los programas que tenemos normados en la institución, dígame el programa del niño, programa de adolescente, programa de embarazadas, programa de adulto mayor, vacunaciones, etcétera. Y es poco el porcentaje, prácticamente lo que queda de cupos se atiende en lo que es morbilidad, pero no para cupos que se han abordado para los pacientes con enfermedades crónicas no tan admisibles existe una población Delta, por así llamarlo que le vamos a explicar ahora con posterioridad.

Tres elementos fueron el punto de quiebre para tener este producto, el cierre del programa de fortalecimiento de los servicios de salud por acuerdo de Junta Directiva este año. OK. el perfil epidemiológico o acá este es el acuerdo de Junta Directiva en la sesión 27 de febrero del 2025, donde se instruye el cierre del mismo y presentar acá en la Junta Directiva la ruta a seguir.

Pero además también tenemos como el otro elemento de quiebre, el perfil epidemiológico, ¿qué es el perfil epidemiológico de qué se enferman los costarricenses? ¿De qué se hospitalizan los costarricenses y de qué mueren nuestros pacientes? Estas son las principales causas y este es el perfil epidemiológico y en base a esto podemos entonces tomar las acciones correspondientes. Y el último elemento es la evaluación de las prestaciones de servicios de salud.

Directora Mónica Taylor Hernández: Un momentito, cuando se pone en rojo, si no es que no, se escucha.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Dra. Daniela Zamora Portuguese: Ahora sí. Respecto a la evaluación de la prestación de los servicios, lo que vemos en la gráfica es los indicadores que se evalúan hoy en esta evaluación y de los que llama la atención los que tienen que ver con enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellos, el control del colesterol en los pacientes con diabetes y la brecha que existe entre las metas alcanzadas y entre los resultados obtenidos y las metas alcanzadas en donde tenemos una gran oportunidad de mejorar al respecto.

La siguiente, básicamente hace un resumen de qué es lo que tenemos hoy en los servicios que estamos prestando, en donde los pacientes diabéticos el 31 % únicamente logra tener el control de los de lípidos que debe de tener, el 41 % está logrando tener el azúcar en los estándares que estamos estableciendo y el 55 % logra tener la presión controlada.

Para los pacientes, que únicamente son hipertensos, estamos logrando un 63 % de control óptimo y con respecto de colesterol (LDL) hemos identificado que hasta el 45 % de estos pacientes tienen el diagnóstico, sin embargo, no tienen el tratamiento. Esto es aproximadamente unos 180 mil pacientes que están diagnosticados y que tienen alto riesgo de eventualmente de poder infartar si no estamos atendiendo a tiempo esas esas situaciones. Lo que se traduce en un volumen importantísimo de hospitalizaciones prevenibles con el costo que esto implica, más de USD 44 millones a nivel institucional para la atención de esos usuarios.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Con estos datos, la Gerencia Médica también hizo una búsqueda bastante exhaustiva de cuáles eran los mejores ejemplos y las mejores experiencias de los principales países desarrollados, que tenían un primer nivel de atención o una atención primaria en salud con resultados excelentes.

Dentro de ellos, el Reino Unido, Dinamarca, Alemania, Países Bajos, Australia, etcétera. Y fueron 55 las estrategias que coinciden en todos estos países. La primera de todas era que todos estos países o sistemas tenían una puerta de ingreso de atención primaria en salud lo suficientemente robusta que garantizaban un acceso temprano y resolutivo efectivo y esto, sin lugar a dudas, disminuye las hospitalizaciones prevenibles. El otro elemento es que todos tenían incentivos alineados donde apuestan a la calidad sobre la cantidad, mejorando el control de las crónicas no transmisibles.

Otro elemento, el tercero, son los tamizajes organizados. Tamizajes organizados se refiere, cuando nosotros invitamos de forma controlada y a quien queremos invitar, no de forma oportunista. Y esto se utiliza mucho en cáncer y en las próximas semanas, si

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

la Presidencia lo considera oportuno, vamos a traer también con ustedes el abordaje que a nivel institucional vamos a realizar en los principales cánceres del país, y se basa en esto, tamizajes organizados es cuando la institución es quien invita de forma activa a grupos específicos. En estos países y ya refiriéndonos a primer nivel, los países invitan y las organizaciones invitan activamente a grupos específicos a qué grupos, a los hipertensos y a los diabéticos para dirigir las acciones hacia lo que nos está provocando situaciones de crisis en los diferentes niveles de atención y esto por supuesto, aumenta la adherencia en los programas preventivos.

Cuarto y quinto elemento están relacionados con tecnología, salud digital, trabajo comunitario y la ruta Materno Infantil, que la tenemos ya establecida. ¿Qué decisión tomó la gerencia? Por tanto, la gerencia lo que conformó fue un equipo donde había representantes de estas direcciones de sede que están acá con nosotros acompañándonos, pero además con el apoyo de las otras direcciones, como CENDEISS, Área de estadística en salud y CISADI, que son un componente importante para lograr el éxito. Este grupo de trabajo, que hace aproximadamente tres meses o más se conformó, se dedicaron exclusivamente y se dedican exclusivamente a todas estas acciones y a la elaboración de este producto que le estamos compartiendo el día de hoy.

Las conclusiones, después de haber revisado todos los datos, todo nuestro perfil, todos los elementos que nos aportó la dirección de evaluación y las experiencias internacionales nos dicen que el esfuerzo que debemos tener como institución debe estar centrado en el primer nivel de atención para convertirlo en un sistema robusto. ¿Y por qué?

Yo creo que se explica por sí solo sostenibilidad, por muy eficiente que sea nuestros aportes de forma tripartita para el financiamiento de nuestra institución y que sea más sólido, no va a ser suficiente si la atención que nosotros damos no apostamos hacia la prevención y la curación, porque lo contrario, como mismo aprobamos acá en Junta Directiva, el cuarto y quinto piso del Hospital México la Torre del Hospital San Juan de Dios, la Torre de hemato-onco del Calderón. Tendremos que en los próximos años seguir apostando a estos tipos de Torres y cuestiones mucho más avanzadas y yo creo o todos sabemos que financieramente no va a ser sostenible. La forma de sostener un sistema de salud como el que tenemos es apostando al primer nivel de salud y en este caso, la Gerencia Médica es el motor de la Prestación de Servicios de Salud. Adelante. (Próxima diapositiva)

¿Cómo vamos a hacer?, entonces, por este lado, recordemos que cuando se trajo a Junta Directiva el Programa de Fortalecimiento y se decidió su cierre. El acuerdo de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Junta Directiva uno de los acuerdos de Junta Directiva era traer la ruta de ese programa de fortalecimiento, esa ruta ya está, la vamos a traer en las próximas semanas, no vamos a solicitar más recursos, los recursos que se necesitan para el cierre de esta ruta van a ser aportados por la Gerencia Médica dentro de su política presupuestaria, porque el producto que trae la ruta de fortalecimiento es hacia la parte funcional de las direcciones de sedes integrales de salud. Al igual que la propuesta del segundo nivel, que está a cargo de la dirección de proyección. Hoy lo que vamos a ver es la optimización de ese primer nivel de atención, con una propuesta enfocada en las crónicas no transmisibles y con el objetivo de disminuir la carga de la enfermedad, que es uno de los objetivos de nuestra política presupuestaria.

La estrategia se basa en tres líneas fundamentales:

Primero, promoción y prevención. Segundo, ¿cómo aumentamos la cobertura? Y tercero, la calidad, ¿con qué metas?, aumentar la detección de las crónicas no transmisibles y reducir el aumento de la prevalencia y de las complicaciones de las crónicas no transmisibles. Adelante. (Próxima diapositiva)

Una pregunta que todos nos hacemos y que también fue motivo de debate entre el Grupo Técnico acá presente y los directores de sede, ¿modifica esta estrategia nuestros modelos?, entonces analizamos con mucho detenimiento nuestro modelo de atención y nuestro modelo de prestación. Nuestro modelo de atención que fue readecuado en 1993 con su marco conceptual y estratégico dado en 2019, lo que indica es que nuestro modelo está basado en la en el primer nivel en la atención primaria en salud y con un enfoque centrado en las personas.

Nuestro modelo de prestación que su definición y conformación se realizó en el 2020 nos indica que la prestación también está centrada en las personas con promoción y prevención. O sea, ambos nos dicen que todo está enfocado en un primer nivel, y que está enfocado en el usuario con promoción y prevención. ¿Dónde nos ha hecho falta? Es el aterrizar nuestro modelo u operativizar nuestro modelo. Es por eso que esta estrategia de optimización da continuidad al modelo de atención y estamos operativizando y reforzando nuestro modelo de prestación. Adelante (siguiente diapositiva).

Dra. Daniela Zamora Portuguesez: Esta es la propuesta que tenemos para la implementación de la estrategia, hemos dividido en fases para organizar mejor el trabajo. La primera fase, que es básicamente está concluida respecto de la preparación y el diagnóstico que se hizo en cada una de las Áreas de Salud que se plantean como Áreas

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

de Salud modelo, así como el análisis de todo el diagnóstico que hicimos de los datos que vimos previamente; esa Fase estaba planteada entre junio y diciembre de este año, incluida la presentación, ante ustedes,

La Fase 2.2 que tiene está planteada entre enero y junio del próximo año. Lo que plantea es, una vez que se hayan asignado los recursos, poder organizar el trabajo en las Áreas de Salud, hacer el proceso de dotación de este personal y organizar el trabajo para que en el segundo semestre del 2026 podamos iniciar la Fase 2.2, que es la experiencia demostrativa. La experiencia demostrativa es un año calendario en el que operativizamos cada una de las 21 acciones que están planteadas en la estrategia y vamos dando seguimiento a cada una de ellas.

En la Fase 3, tendremos una fase de consolidación y análisis de los resultados que se obtuvieron en ese periodo de experiencia demostrativa para realizar los ajustes o modificaciones pertinentes, de tal forma que podamos avanzar hacia una universalización de esta estrategia en el resto de las Áreas de Salud, lo cual, tendremos que ver si será progresivo por regiones o si eventualmente, dependiendo de la capacidad que tengamos para la dotación de los recursos, se podrá implementar de alguna otra forma.

A partir del de los resultados que se obtuvieron en la evaluación de la prestación de los servicios y del perfil epidemiológico, tuvimos un acercamiento con los directores de las Redes Integradas de Servicios de Salud y se identificó cuáles eran las Áreas que teníamos que priorizar en este proceso, identificar como modelo para la estrategia y de ahí se identifican 15 Áreas de Salud, dos Áreas de Salud por cada Red Integrada, con excepción del Áreas de Salud de la Región Brunca en donde se priorizaron tres Áreas de Salud. Es importante considerar que se cuenta con la participación de Áreas de Salud que están en zonas urbanas y en zonas rurales que se cuenta con población vulnerable y la idea es poder tener el escenario más diverso posible, de tal forma que cuando lo implementemos hayamos tenido todas las lecciones aprendidas para poder implementarlo a nivel nacional.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Ok. Tal como les comenté con anterioridad, son tres las estrategias, promoción y prevención, en primer lugar, cobertura y calidad. Acá ustedes pueden observar todas las secciones que competen a cada una de las estrategias, solo vamos a explicar o a profundizar, las más importantes en cada una de las líneas para que tengan un mayor bagaje y en toda la información y archivos que se les compartió se explican cada una de ellas. Entonces comenzamos con promoción y prevención. En cuanto a promoción y prevención, la propuesta que traemos como la principal línea

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

estratégica, porque es lo que me va a robustecer mi primer nivel de atención es la conformación de un equipo que se dedique a la promoción y prevención y que este equipo va a estar conformado por un promotor de salud, por un enfermero profesional, por un educador físico y por un médico general que van a tener sus funciones muy bien delimitadas en cada uno de sus perfiles y que van a ser los responsables en cada Áreas de Salud, de que se ejecute la promoción y la prevención tal y como responde a una atención primaria en salud lo suficientemente robusta.

Y aquí es importante que sepamos que el abanico se abre con una gran oportunidad y donde tienen que estar involucrados todos los elementos que a nivel de la sociedad intervienen en salud, la Comunidad, las municipalidades, las empresas y el sector privado. En días anteriores tuve algunos encuentros con representantes de UCCAEP, donde están trabajando algunas líneas y experiencias que se viven en otros países, como por ejemplo en México y ¿Qué experiencias tienen en México, en este sentido? Les voy a explicar y con ejemplo para que vean cómo se nos abre el abanico en promoción y prevención y donde todos los sectores tenemos que estar involucrados. Ok.

Este equipo, vamos a suponer, vamos a ubicarnos en el área de Cartago, que es la que más conozco en la zona industrial, esta hay múltiples empresas que tienen múltiples funcionarios, son miles y miles de funcionarios. Todos ellos tienen su médico de empresa, nosotros como Institución podemos establecer algún tipo de convenio con estas empresas donde le digamos a las empresas y al sector privado; a usted como sector le interesa que todos sus funcionarios tengan una buena salud; nosotros como Institución nos interesa que esos pacientes también tengan una buena salud y que estén controlados por usted.

Por tanto, los índices o los indicadores que nosotros como Institución le podemos dar al sector es que los pacientes tengan tantos controles que tengan más del 90 % de sus pacientes con un LDL óptimo, que tanto porcentaje tengan un control de lípidos y un control de presión alterado, y si usted cumple entonces, podemos llegar a algún acuerdo que ya en eso intervendrá la Gerencia Financiera y demás, creo que está contemplado, tendríamos que hablar con Gustavo, si está contemplado en la política presupuestaria para ver si se pueden hacer algún tipo de, vamos a llamarlo premio, a todas las empresas que puedan cumplir con los requisitos que nosotros como Institución estamos aportando en cuanto a las cuotas obrero-patronal, por ponerles un ejemplo.

Lo que les quiero decir que este grupo va a tener por la parte de la Médica una serie de acciones que van a estar solamente encaminadas a promoción y prevención con todos los sectores. Esto que les estoy diciendo es otra oportunidad, otra experiencia de otros

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

países que también tenemos que observar, estudiar y ver si se pueden ejecutar. Pero aquí lo importante es que el principal elemento al que tenemos que apostar es a este, promoción y prevención para evitar todo lo demás. Adelante (siguiente diapositiva).

Ya ese ya lo dije. Entonces, la segunda estrategia es, yo creo que más que estrategia es otro reto como nosotros aumentamos la cobertura y las citas de nuestros médicos generales en un primer nivel, si sabemos que el 65 % de todos los cupos están ocupados por los programas que ya están establecidos y si sabemos que también toda la parte de morbilidad que nos llega a nuestro primer nivel tiene que ser atendido, entonces, uno de los elementos que detectó el grupo es que nuestro modelo se basa en la atención médica y que nunca hemos incorporado a los profesionales de enfermería y que en sus perfiles está la incorporación y la atención directa de los pacientes, entonces, la doctor.

Dra. Daniela Zamora Portugal: Con respecto de la incorporación de nuevos profesionales en el proceso de atención, básicamente, en enfermería, se ha identificado la oportunidad de poder incorporar a las enfermeras especialistas en Obstetricia en las Áreas de Salud, de tal forma que puedan abordar pacientes con embarazos de bajo riesgo, anticoncepción, control de primer de los niños de menos de un año.

Se retira temporalmente de la sala de sesiones el Director Martín Robles Robles.

Y que ya hoy está; como el doctor, muy bien lo mencionaba; ya hoy está normado dentro de la capacidad operativa que tienen las profesionales en enfermería, con la incorporación de estas profesionales en las Áreas de Salud, hemos identificado que se podrían liberar hasta más de 77 mil cupos que hoy están siendo vistos por Medicina General, de tal forma que el médico general pueda seguir dando soporte a los pacientes con enfermedades crónicas, de igual forma en enfermeras en Salud Mental.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Solo voy a hacer un comentario acá porque yo creo que ayer en el taller no lo expresamos, y como ahora les comenté que en las próximas semanas queríamos traer, si lo estima la Presidencia, la ruta cáncer y toda la estrategia en cáncer. Hay cuatro cánceres que son importantes en nuestro país, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer gástrico y cáncer de colon y de cérvix, que ya tenemos una estrategia con ellos.

Se retira temporalmente el Lic. David Valverde Méndez y la Licda. Laura Ávila Bolaños.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Ahora bien, otro de los roles porque estamos apostando en cáncer, también a que el tamizaje sea organizado, ¿Qué significa? Repito, tenemos que invitar a pacientes sanos a que venga el sistema, a hacerle tamizaje, detectar para tratarlo. Entonces, en el caso del cáncer de mama y cáncer cervicouterino, las enfermeras obstetras van a hacer el match con esa otra ruta que vamos a traer en las próximas semanas. Estas enfermeras obstetras en cada Áreas de Salud, serán parte responsable de llevar a cabo el tamizaje organizado, o sea, todo el proceso que hay que poner engranaje para poder realizar tamizaje poblacional.

Dra. Daniela Zamora Portuguese: El otro elemento son enfermeras especialistas en Salud Mental, entendiendo que la carga en salud mental que se tienen en personas con enfermedades crónicas no transmisibles genera también una carga importante a nivel de la prestación de los servicios y, además, las enfermeras en Salud Mental tienen un componente importante de promoción de la salud, que eso es lo que queremos hacer énfasis en este elemento. Entonces, la intención es que la incorporación de estos especialistas pueda apoyar en ese elemento. Hemos analizado el comportamiento de las agendas en atención de pacientes con enfermedad mental que pueda ser abordado por las enfermeras especialistas en esa disciplina y se han identificado más de 9 mil cupos que podríamos liberar en esas 15 Áreas de Salud.

Se reincorpora a la sala de sesiones el Lic. David Valverde Méndez.

Para igual que los médicos generales puedan darles atención a pacientes con enfermedades crónicas.

Se reincorpora a la sala de sesiones el Director Martín Robles Robles.

La otra incorporación que es importante tiene que ver con una enfermera general que va a participar en el proceso de atención de pacientes con enfermedades crónicas. Aquí le comentamos, como enfermera comunitaria, realmente es una enfermera general que ayuda en este proceso de atención, de tal forma que los pacientes que logremos compensar diabéticos, hipertensos, lipidémicos puedan ser atendidos por esta enfermera que colabora en el proceso de educación, utilización de medicamentos y sobre todo en la parte de examen físico, que a veces dentro de los 15 minutos del proceso de atención del médico general y los tamizajes y demás aspectos que se tienen que ver en la atención no se dan tan integralmente y acá la enfermera tendrá la oportunidad en análisis de revisión de los pies, revisión de pulsos esos elementos que a veces en el trajín de la atención de Medicina General no se logran hacer de la mejor manera, de tal forma que aquí seremos más insistentes en esos detalles.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Y el otro elemento a incorporar, que perdón, que con esto en las enfermeras comunitarias o enfermeras generales se prevé que hasta 5 mil cupos se puedan ir liberando, sin embargo, en la medida en la que el resto de las estrategias en donde mejoramos la calidad de la atención y logramos mejores índices de control de los pacientes, tendremos más pacientes que son atendidos por la enfermera, de tal manera que vamos entrando en un círculo virtuoso en el que se liberan más cupos de Medicina General y puedan ser vistos entre Medicina General y Enfermería, los pacientes que están bien compensados.

La última incorporación que tenemos, que es importante, son las enfermeras, que también son enfermeras generales con formación en Epidemiología para hacer un abordaje integral de todo el comportamiento epidemiológico que se está teniendo a nivel de las Áreas de Salud y dar retroalimentación como lo estamos haciendo ahorita con el perfil epidemiológico para ver cómo se están comportando los diferentes condiciones en las áreas de salud y tomar decisiones con base en esa información.

Otro de los, tal vez nos quedamos ahí de los elementos importantes, es la incorporación del técnico en Electrocardiografía, eso es un perfil que ya hoy está autorizado para las Áreas de Salud, sin embargo, lo que está sucediendo es que la mayoría de las Áreas de Salud, tal vez, el 86 % de las Áreas de Salud no tiene este recurso hoy asignado, lo que hace que las electrocardiogramas, que están parte del protocolo de atención de pacientes diabéticos e hipertensos, tenga que ser realizado o por un médico general, cerrando la consulta, o se tenga que pagar tiempo extraordinario para poder hacer estos electrocardiogramas y nos está pasando en algunas Áreas de Salud, por dicha en las menos, en las que del todo no se realiza este estudio.

Y, entonces, hay una inequidad en el acceso a los servicios que estamos generando. Se han identificado alrededor de 26 mil cupos de Medicina general que se han estado cerrando para hacer electrocardiogramas la incorporación de ese técnico nos permitiría recuperar esos cupos para poder orientarlos hacia la atención de las personas con enfermedades crónicas.

El otro elemento que es la incorporación de los médicos de familia, también dentro de la oferta que tenemos a nivel institucional, está la asignación de Medicina Familiar, la especialidad dentro de las Áreas de Salud. Sin embargo, cuando analizamos la distribución dentro de las 15 Áreas de Salud que estamos proponiendo en la estrategia; cuatro del todo no tienen especialista en Medicina Familiar, nueve de las 15 tienen un especialista con las implicaciones de que, si se incapacita, se va de vacaciones y cualquiera gestión se cierra la agenda y con las implicaciones que tiene esto y hay dos Áreas de Salud que sí ya cuentan con dos especialistas. La meta es que cada Áreas de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Salud, al menos de estas modelo, puedan tener dos especialistas en Medicina Familiar, de tal forma que aumente la resolutiveidad que se tiene en ese primer nivel. ¿Qué es lo que ha estado sucediendo? Que los cupos de Medicina Familiar están quedando vacíos porque no es tan atractivo para los médicos aplicar a esta especialidad, entonces, la estrategia que hemos utilizado es identificar dentro de los médicos generales que ya tienen arraigo en estas Áreas de Salud, quiénes tienen interés de participar en el proceso de formación.

En este análisis hemos identificado 54 personas ya de las Áreas de Salud, médicos generales de estas 15 Áreas que tienen interés en hacer la especialidad, incluso de esos 54 hay ocho que ya tienen la primera etapa ganada. Entonces, la intención es en conjunto con las universidades, identificar algunas estrategias para incorporarlos, para que inicien su proceso de formación, de tal forma que paulatinamente se puedan reinsertar como especialistas en esas Áreas de Salud.

Y el último de los elementos son el resto de las disciplinas que se estarán también incorporando para dar esta atención integral. Esto, el primero que tiene que ver con laboratorios; hemos identificado que el 26 % de las Áreas de Salud no tienen servicio de laboratorio. Cuando analizamos por qué no están llegando a las metas de calidad, lo que nos damos cuenta es que las Áreas de Salud no tienen laboratorios para analizar si el paciente está logrando las metas que tienen. El ejemplo más claro es diabético, le doy los hipoglicemiantes o la insulina, pero no tengo laboratorio para saber si logré compensar ese paciente, entonces, cuando evaluamos, lo que decimos es que no sabemos si está bien o está mal, no se pudo evaluar. Entonces, eso nos afecta también en los resultados que estamos teniendo; la idea es poder resolver esa situación con respecto de los laboratorios.

El otro elemento es que el 53 % no tiene un programa de atención farmacéutica. Esto es básicamente el farmacéutico, dándole información a los usuarios, educación sobre el uso adecuado de medicamentos y aquí hay un elemento importantísimo que tiene que ver con la adherencia a los tratamientos y la utilización adecuada de los mismos, de tal forma que impactemos igualmente en la calidad y en los resultados que tengamos en tanto, están utilizando de manera adecuada los medicamentos. Si bien hay servicios de farmacia en todas las Áreas de Salud, esta atención farmacéutica está limitada más o menos a la mitad, y lo que sucede es que los farmacéuticos lo que hacen es sacar un farmacéutico del despacho haciendo más lento el proceso de entrega de medicamentos para asignarle tiempo en estas consultas.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Mónica Taylor Hernández: Doctora, la interrumpo un momentito. Adelante, Francisco.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. Del taller de ayer, me quedaron, me quedó esta pregunta. Usted habla de 26 %, sin servicios de laboratorio y 53 % sin programas de atención farmacéutica. Ok, la solución es que rellenar ese faltante, ¿Cómo piensan hacerlo?

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, gracias, doctor. No era viable hacerle a cada Área de Salud un laboratorio y con todo lo que implica desde el punto de vista económico, el recurso que estamos empleando son los técnicos de laboratorio, ya coordinamos con todos los directores, van a sangrar en cito y se trasladan las muestras hacia los laboratorios, ya tenemos coordinado los laboratorios que van a hacer la recepción, los técnicos que van a hacer la extracción, dónde y la logística de cómo se va a desarrollar en esos laboratorios que no tienen la posibilidad o esas Áreas de Salud que no tienen los laboratorios y la cadena de... todos, todos están involucrados.

Dra. Daniela Zamora Portugal: Sí, básicamente con técnico de laboratorios y choferes logramos resolver esa situación, por lo menos en el corto plazo. Con respecto a atención farmacéutica, ahí sí lo que estamos planteando es la asignación de un farmacéutico para dar atención en tiempo completo. Es que la (...).

Se retira temporalmente de la sala de sesiones el Director Martín Robles Robles.

No, esto es una consulta en donde el farmacéutico le explica al paciente cómo utilizar sus medicamentos

Directora Mónica Taylor Hernández: Cómo utilizar el medicamento.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Programa de atención farmacéutica, lo que pasa es que nunca se ha logrado (...) en su totalidad en todas las (...).

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí y la gente va y le dan el paquetito. ¿Y qué hago con el paquetito? ¿verdad?

Se reincorpora a la sala de sesiones el Director Martín Robles Robles.

Dra. Daniela Zamora Portugal: Exacto.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Dr. Alexander Sánchez Cabo: (...) quedó en la casa guardado en el botiquín.

Directora Mónica Taylor Hernández: Exactamente.

Dra. Casandra Sofía Leal Ruiz: (...) no sabe cómo tomar y obviamente con el (...) llega y dice, sí, cambio mi vida porque ya vi que sí sé cómo tomar las pastillas, a qué hora, tal vez no tiene una red de apoyo, de cuidado en la casa.

Directora Mónica Taylor Hernández: Claro.

Dra. Daniela Zamora Portuguez: Gracias. El otro elemento fundamental son los promotores de la salud que forman parte de los equipos de promoción y prevención de los que el doctor habló al inicio. Igual esto es una figura que hoy está aprobada dentro de la oferta institucional. Sin embargo, pues el 94 % de las Áreas que estamos proponiendo como modelos no cuentan con esa figura. La intención es incorporarlas dentro de este proceso. Hemos identificado dentro del diagnóstico que ya está planteado, estas Áreas de Salud tienen una brecha de 16 Ebais. En esta propuesta, no se plantea como tal el cierre de esa brecha, dado que ya se cuenta en la Institución con un plan de cierre de brecha, sin embargo, es importante identificarlos e ir trabajando paralelamente en ese sentido de tal forma que tengamos la cobertura que pretendemos alcanzar.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Por qué es importante un promotor de la salud?

Dra. Daniela Zamora Portuguez: Ese es el enlace que hace con la comunidad para identificar dónde en la comunidad hay actividad física o que tienen programas de y que tiene que ver con acciones recreativas, con acciones de Salud Mental, con actividad física. La idea es que el promotor genere este enlace con la comunidad, con las empresas, cómo se llama, con las municipalidades que genere esa articulación y me ponga en movimiento a las personas y trabajando en ese equipo multidisciplinario, además de generar los enlaces, podemos prescribir ejercicio con el educador físico y dar seguimiento con los médicos y la enfermedad del equipo (...).

Exacto, el otro elemento es que en promoción de la salud, históricamente la Institución ha trabajado con personas sanas, limitándolo a menos de 20 años y con sin factores de riesgo, la idea es que el promotor de la salud nos ayude a promover estilos de vida saludables en toda la población según el curso de vida, de tal forma que se potencien más bien los factores protectores y que se valore más bien desde la parte de mucho más integral y que se promueva la salud de las personas.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Y el otro elemento que les mencionábamos en el taller tiene que ver con algunas otras disciplinas que se incorporan dentro del proceso nutrición, que históricamente lo tenemos en las Áreas de Salud. Sin embargo, hay otro programa que es PINEC, que tiene que ver con atención nutricional de las personas con enfermedades, trastornos metabólicos, hipertensión, diabetes Y también, lo que sucede es que cerramos las consultas de las nutricionistas para que parte de su tiempo lo asuman en la atención de estos equipos, de estos grupos. Entonces la idea es que tengamos nutricionistas suficientes para que tengamos más grupos de promoción de la salud, de estilos de vida saludables.

Se retira temporalmente de la sala de sesiones el Director Francisco González Jinesta.

Grupos de PINEC. Trabajo social, básicamente tiene que ver con algunas Áreas de Salud que tienen problemáticas sociales ya estructurales, y odontología, que es una de las que estamos trabajando también con mucha fuerza, es por el vínculo que existe entre enfermedad periodontal y alteraciones metabólicas y control del azúcar, particularmente. En la medida en la que logremos controlar la salud bucodental de los pacientes diabéticos vamos a lograr llegar a las metas de la glicemia que estamos buscando. Entonces ven que esto es una propuesta que intenta hacerlo lo más integral posible, de tal forma que logremos las metas que nos estamos proponiendo, que siguen siendo bastante ambiciosas; Nutrición, Trabajo Social, Laboratorio, básicamente es lo que ya mencionamos.

La idea con esto tal vez ahí es lograr liberar alrededor de 100 mil cupos con todas estas acciones, lo que se pretende es lograr alrededor de 100 mil cupos, de tal forma que tengamos espacio disponible en medicina general para dar atención a la población que vamos a captar, que es la siguiente. Que es la población Delta, hemos nombrado población Delta a aquellas personas que son mayores de 20 años que están aseguradas y que no han recibido una atención a nivel institucional hace más de 3 años.

La intención es ir a ubicar a estas personas, que son alrededor de 300 mil en las áreas de salud que estábamos trabajando de tal forma que podamos ir a identificarlas y tamizarlas, tomarles la presión, pesarlos, hacerles una glicemia e identificar si tienen estos factores de riesgo para empezar a darles tratamiento lo antes posible. Creo que hay una manita levantada.

Directora Mónica Taylor Hernández: Juri, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Director Juri Navarro Polo: Gracias, estoy totalmente de acuerdo con el modelo, pero esta promoción de la salud muchas veces la “apechugamos” como institución, pero no es solo un problema de la institución. Por qué no articular, o proponer otros actores sociales, universidades, escuelas, municipalidades, universidades, colegios, o sea, porque obviamente en el plan tenemos que medir cuánto va a impactar, pero para multiplicar el esfuerzo a nivel país vamos a tener que hacer alianzas estratégicas y proponer.

Dra. Daniela Zamora Portuguez: Así así, tal cual, de hecho, ese grupo de promoción de la salud, esas es su objetivo, vincularnos con lo que hay en la Comunidad, de tal forma que se articulen todos esos esfuerzos. No necesariamente quiere decir que la Caja tiene que conformar los grupos de ejercicios en el salón comunal, eso puede ser que ya exista, pero que los identifiquemos y podamos canalizar a los pacientes para decirle en su comunidad a las 6 de la tarde, los martes están haciendo actividad física vaya, (...) Correcto, claro, ajá. (...)

Con respecto a la población Delta, entonces son alrededor de 300 mil personas, entonces la idea es poder identificarlos, llamarlos a través de tanto, sea por visitas a los hogares a través de los ATAPs por el *Call Center* institucional o bien a través de personal de enfermería. La idea es poder identificarlos, tamizarlos e incluirlos dentro del proceso de atención. Vean acá son alrededor de 300 mil personas y tenemos alrededor de 100 mil cupos, la meta que tenemos dentro de la estrategia es aumentar la cobertura de pacientes con enfermedades crónicas, alrededor de 50 mil personas más incluidas en esta estrategia, entonces el foco será sobre todo en hombres, que es el grueso de esa población que no consulta entre 30 y 50, perdón y 64 años que además hemos identificado como personas que tienen 6 % mayor riesgo de infartarse que los que sí están consultando porque probablemente tienen enfermedades que no las conocen y no las están abordando a tiempo. Entonces la idea es adelantarnos a esos eventos que es mucho más costo efectivo que ya atenderlos en el servicio de emergencias con un infarto.

Este elemento de la frecuencia de las citas, la intención es que los pacientes con enfermedades crónicas y las mencionaba hace un ratito, una vez que los logremos compensar la cita, se dará un en una ocasión con la enfermera en crónicas y la otra con el médico. El otro elemento que estamos planteando dentro de la estrategia es la incorporación de la tele interconsulta sincrónica ya hoy la modalidad de atención por telemedicina está normada y estandarizada a nivel institucional, sin embargo, lo que estamos planteando es reforzar que el médico general del EBAIS pueda hacerle presentarle el caso de situaciones concretas a los especialistas estaríamos trabajando en cuatro especialidades específicas, Medicina Interna, Cardiología, Endocrino y

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

medicina familiar, de tal forma que el médico envíe el caso y el especialista de manera asincrónica, o sea, no tiene que ser con el paciente enfrente, sino que yo le mando el caso, el especialista, analiza, cuál es la situación y emite recomendaciones de tal forma que el médico en el EBAIS las pueda aplicar a hacer los ajustes y evitar que se hagan referencias cuando sean situaciones que se pueden manejar en el primer nivel.

De hecho, dentro de este proceso incluso ya estamos haciendo los ajustes pertinentes para que los medicamentos que sean prescritos por los especialistas en esta atención no presencial se despacha directamente en el EBAIS, en donde se encuentra el paciente, porque ese paciente nunca sale del del EBAIS la idea es que se quede en su territorio y el otro elemento es que una vez superado estas estas etapas y no logremos compensar el paciente ahí, pues haremos el proceso de referencia al segundo o tercer nivel o si eventualmente la recomendación del especialista desde la atención de la telemedicina es que se refiera, pues lo referiremos de una vez, pero la intención es ir mejorando las listas de espera que se tienen en la consulta externa del segundo y tercer nivel.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ajá, sí, Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Una pregunta muy rápida. En esa consulta asincrónica con el médico internista. ¿Van a tener que reprogramar las actividades del médico internista? No sé, me imagino para que tenga un clúster un pedacito del tiempo para ese tipo de consultas y la segunda parte de la pregunta es ¿Cómo le afectaría eso en su rutina normal de consultas o tratamientos? Qué sé yo.

Dra. Daniela Zamora Portuguez: Sí efectivamente tenemos, o sea, el especialista va a necesitar ese tiempo para poder atender la tele interconsultas, sin embargo, dentro de la estrategia tenemos contemplado la apertura de medicamentos en el primer nivel de atención. Son medicamentos que hoy tiene que habilitar Medicina Interna, Endocrino, Cardio que se van a dejar de hacer, entonces vamos a dejar de mandarle referencias para que nos prescriba medicamentos de especialistas y se los vamos a convertir en atenciones de telemedicina el tiempo, ese tiempo que iban a atender los pacientes para hacerle una receta, ahora van a analizar casos más complejos (...) Igual van a tener ganancia en el tiempo que van a tener para atender listas de espera del segundo nivel. (...) ¿Cómo doctora?

Dra. Casandra Leal Ruiz: Que tal vez los cupos del paciente que están en esta espera son dobles cuando ya lo habilita el médico general, le convertimos el cupo a subsecuente entonces se convierte en dos cupos en lugar de uno, entonces casi que se duplica un

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

poco la capacidad que él utilizaba antes para habilitar estos medicamentos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Juri, por favor.

Director Juri Navarro Polo: En el taller habíamos hablado de la necesidad de, también de la capacitación a nivel local, porque eso obviamente me va a ampliar la capacidad resolutive local y obviamente, impactar menos el nivel secundario y terciario.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Para reforzar ese tema, la capacitación está vinculada a la posibilidad que tenga el médico de prescribir los medicamentos que se van a liberar si no reciben la capacitación no puedes hacer la prescripción, entonces está unida a la capacitación.

Director Francisco González Jinesta: Y esa capacitación, ¿Cuánto tiempo? han pensado en eso.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Si, ya está implementado por el CENDEISSS cronogramas, tiempos, tutores, todo no sé cuánto dura.

Dra. Daniela Zamora Portuguesez: Están en 8 horas.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: OK.

Dra. Casandra Leal Ruiz: Dentro del tiempo de capacitación que ya normalmente tiene.

Dra. Daniela Zamora Portuguesez: E incluso dentro de los aspectos de capacitación que están planteados dentro de la estrategia, está esta primera que ya está todo listo, que es de atención integral, en esa primera capacitación y es repasar los protocolos institucionales para la atención de pacientes con diabetes, hipertensión, dislipidemia y esos medicamentos que se van a incorporar en esa primera fase y también tenemos algunos módulos de capacitación en gestión de las tele interconsultas, porque no es una actividad que se hace de manera ordinaria y también monitoreo, qué se está planteando, monitoreo ambulatorio, de tal forma que los pacientes no tengan que ir al EBAIS para decir cómo van las presiones, sino que yo pueda desde la app EDUS ir registrando mis presiones o mi glicemias y que me llamen antes, si es que no estoy bien controlado o que me puedan manejar las citas dependiendo de cómo yo logre el control entonces también esa parte está en la capacitación. Dale.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

En la siguiente, en la siguiente línea estratégica de que dentro de calidad, tal vez ahí lo veíamos, el primer tema es capacitación, que es esto que mencionábamos, el segundo elemento importante tiene que ver con los medicamentos, y era lo que les mencionábamos, medicamentos está completamente ligado a la capacitación del Médico General para la prescripción de estos medicamentos por los riesgos por los efectos secundarios que tiene y también porque son medicamentos que no necesariamente se han estado utilizando en primer nivel con rosuvastatina, que es de los primeros.

Hemos identificado tres como los primeros que se habilitarían dentro de este o que se ampliarían dentro de esta oferta Glicacida, Plenofibrato y Rosuvastatina y con Rosuvastatina, es importante considerar que eso es para obtención de colesterol que según el análisis que logramos hacer hay alrededor de 66 mil referencias que se han generado en el año 2024 para solicitar la prescripción de este medicamento a un especialista. Entonces el volumen que estamos generando es altísimo y están haciendo, generando presión en la lista de espera de consulta externa del segundo y tercer nivel la idea es que el médico lo pueda prescribir desde el EBAIS.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: E incluso uniéndolo con la duda que usted tenía doctor previo, es posible que gran parte de estas referencias sean citas de nuevo, sean citas de primera vez y serían dos cupos que van a representar con el especialista a pesar de que sea sólo para la prescripción de la rosuvastatina.

Dra. Daniela Zamora Portugal: Este medicamento tiene importantes resultados que se han tenido en la en su aplicación, básicamente logra el llegar al control óptimo de los de muchos más pacientes, es casi tres veces mucho más efectiva en el control del colesterol de los pacientes y, además, el uso de estos disminuye hasta un 94% la posibilidad de infarto. Entonces los beneficios que podamos tener con el uso de este medicamento son muy, muy amplios. El otro elemento que lo mencionamos hace un ratito tiene que ver con la cantidad de pacientes que están sin recibir tratamiento hasta 180 mil pacientes hemos identificado sin tratamiento.

Dra. Casandra Leal Ruiz: Tal vez hay algo importante es que este elemento no es exclusivo para las 15 Áreas de Salud, los medicamentos se van a habilitar para las 105 Áreas de Salud, incluidas las cooperativas dentro de la del cuadro básico de prescripción del primer nivel de atención que va a beneficiar a toda la población.

Dra. Daniela Zamora Portugal: Esto conforme se vayan capacitando los médicos, que es el elemento básico para poder ampliar esa oferta.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Sí, el otro grupo de medicamentos que ya se está trabajando para poder presentarlos en el primer nivel de atención tienen que ver con Alendronato y Calcio, que es para Osteoporosis que les mencionaba con los Odontólogos para prescribir estos medicamentos se necesita una valoración odontológica previa.

Entonces la idea es que tengamos reforzado la red de Odontólogos en el primer nivel de tal forma que no sea es un obstáculo para poder prescribir esos tratamientos desde el EBAIS, Omeprazol, Montelukast son medicamentos que hoy también únicamente están autorizados para prescribirse desde especialistas en el segundo o tercer nivel, que nos generan un número muy, muy significativo de referencias que se están haciendo al segundo nivel que se evitarían con la ampliación de esta oferta en el primer nivel de atención.

Dentro de calidad el elemento de la incorporación del uso de tecnologías es importantísimo, como mencionamos, hay un número muy importante de normativas, más de 470 normas que son hoy aplicables en el primer nivel de atención, con la complejidad que eso genera para efectos de su aplicación, el médico general cada consulta tiene que identificar cuál es el perfil del paciente que tiene y cuáles de esas normas le aplican en esa consulta particular.

La idea es que AIDA es sea un asistente en el que le ayude al clínico a tomar decisiones en tiempo real, haciendo un perfilado previo que le recuerde al médico cuáles son las acciones que debe de no debe de omitir en el proceso de atención y de igual forma le pueda hacer recomendaciones al clínico, en tanto la repetición de algunas acciones, sobre todo prescripción de medicamentos y de estudios que muchas veces por la complejidad que pueda tener EDUS de ubicar algunos elementos, es más fácil repetir, volver a mandar la receta, volver a mandar el estudio y eso genera un impacto altísimo en costos también. Esa AIDA también, exacto, es para una vez que se desarrolle se utilizará para todo el país, de tal forma que no retrasemos su implementación.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Yo creo que nunca hemos contabilizado la cantidad de laboratorios que se repiten y vos lo sabemos, que a veces el cirujano lo indica y después no lo encontró en el expediente. Lo indica el permita, si nos dedicáramos a revisar de verdad, o sea, es yo es incalculable, y esto es una de las ventajas que nos va a decir AIDA también de como parte del apoyo de calidad.

Dra. Daniela Zamora Portuguez: El otro elemento que tenemos dentro de calidad es el reconocimiento hemos identificado la oportunidad de poder reconocer a esas Áreas de Salud quien tengan mejores resultados en este proceso de la aplicación de la estrategia,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

básicamente reconociendo quienes hayan obtenido mayor participación en actividades de la Comunidad, mayor porcentaje de avance en los indicadores de calidad que vamos a medirles y mayor porcentaje de avance en los indicadores de cobertura, mientras más personas lleguen y estén mejor atendidas.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Y este tema, recordemos que todavía está abierto, está abierto a todos los sectores a que generemos ideas de cómo lograr un buen reconocimiento en las Áreas de Salud que cumplan con todos los indicadores y con todas las metas que tenemos trazadas. Ahí, nosotros ya hemos escuchado algunas del sector y demás, pero yo creo que eso debemos tener que seguir trabajando. Entonces, abiertas las puertas.

Dra. Daniela Zamora Portugal: De tal forma que se genere motivación, en el personal a seguir participando en una estrategia como esta. Esas son las acciones que están planteadas y en el documento trasladado está el desarrollo de las 21 acciones totales a implementar. Este elemento es importantísimo, cómo vamos a medir el avance. Básicamente, se presentaría un informe de avance en cada una de las etapas que vimos en el cronograma de implementación y también hemos desarrollado una plantilla de seguimiento para ver cuál es el comportamiento que estamos teniendo en cada una de las metas que hemos planteado.

Al final tenemos estas metas que están proyectándose en este momento una gran meta que es el KPI, que es una meta global que está liderada desde la Gerencia Médica, esta es una meta que ya hoy ya fue aprobada de esta manera por ustedes en la Junta Directiva, que es la tasa de variación de hospitalizaciones prevenibles por diabetes e hipertensión en las Áreas de Salud priorizadas en esta estrategia lo que queremos es que la cantidad de personas que se estén hospitalizando específicamente por diabetes e hipertensión, que estén descompensados al menos se mantenga o disminuya de tal forma que podamos ir avanzando, en el alcance de esta meta.

El otro elemento son nueve metas de implementación que están orientadas hacia el equipo de implementación, que básicamente es con el cumplimiento de tareas específicas para que la estrategia se puede implementar de manera adecuada con la conformación, la capacitación, las actividades que tenemos que gestionar para que las Áreas de salud tengan el ambiente y las condiciones necesarias, de tal forma que logremos todos los objetivos.

Se retiran temporalmente del salón de sesión el Director Giancarlo Bonilla Montero y la Directora Vianey Hernández Li

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Luego tenemos estas que son las creo yo las más importantes son seis metas locales. ¿Qué es lo que le vamos a pedir a las Áreas de salud? Y esto es lo que tiene impacto directo sobre la calidad de vida de los pacientes o de las personas usuarias. Cobertura en diabetes es aumentar la cantidad de personas diabéticas que diagnosticamos y que incorporamos en el proceso de atención, también la el, el control óptimo, aumentar las pacientes con control óptimo de diabetes y cuando hablamos de diabetes valoramos tres elementos, que la presión del paciente con diabetes esté adecuada, que el azúcar esté bien controlado y que el colesterol también por el factor de riesgo cardiovascular que tienen esos usuarios.

Eso nos dice que el paciente con diabetes está compensado. Y luego también en las coberturas, estamos planteando que aumentemos el número de pacientes con hipertensión, que tengamos identificados, diagnosticados y atendidos a nivel institucional y así mismo aumentar el número de pacientes bien controlados con azúcar, no solamente entonces tener más personas en él, si no, mejor controlados y aquí, si ustedes lo ven al final el aumento de la cobertura son alrededor de 50 mil pacientes más, que probablemente están ahí en las calles que no saben que son diabéticos o hipertensos y que con todo el proceso de captación a través de la población Delta pretendemos tamizarlos e incluirlos en el sistema.

Y las últimas son indicadores complementarios, sobre todo para darle seguimiento a estas acciones. El primero es hospitalizaciones prevenibles que ya lo mencionamos evitar que se hospitalicen estos pacientes por descompensación de sus patologías de fondo, consultas a emergencias la idea igual es que no tengan que consultar en los servicios de emergencias porque estos pacientes estén bien compensados desde el EBAIS. Y la inercia terapéutica que el doctor Sánchez lo mencionó al inicio es que estos pacientes que no estamos compensando, salgan de la consulta del médico con alguna modificación de su tratamiento, de tal forma que la siguiente vez tengamos un mejor resultado de su atención.

Dra. Casandra Leal Ruiz: Y tal vez, las explicaciones prevenibles tienen un impacto muy importante sobre tres elementos. El primero es que, a liberar camas, subimos pacientes de emergencias y liberamos la gran carga que tienen los servicios de emergencias que ustedes han hecho muchas acciones sobre el servicio de emergencias. Vamos a tener más camas para subir pacientes para lista de espera y trabajar, entonces en reducir los plazos de la lista de espera quirúrgica y médica que tanto requerimos para nuestros usuarios, entonces, y el impacto económico que tiene el hospitalizar un paciente con reducir al menos un día de estancia, es más o menos en estos 15 Áreas de salud, el

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

equivalente a USD 44 millones, lo cual estaría justificando el resto de medicamentos que estamos habilitando para mejorar la calidad de los usuarios.

Se reincorpora al salón de sesiones el Director Giancarlo Bonilla Montero

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Acá pueden observar el recurso humano que se requiere para la implementación en estas 15 Áreas de Salud y del plan piloto, por así llamarlo, colocamos todos los perfiles, en la columna de la izquierda, ok y en la de la derecha, todas las plazas que se necesitan, 209, son las nuevas plazas que se necesitan como proyecto especial como plaza especial, porque el resto, las 75 que estaban identificadas como brechas, son 75 plazas que ya las diferentes unidades estas Áreas de Salud, lo habían notificado a la Gerencia Médica y ahí estaban en su proceso de priorización, 8 que corresponden al fideicomiso que viene en los próximos los próximos años y 17 que son de médicos especialistas en medicina familiar que no forman parte de la política presupuestaria, por tanto, como proyecto especial solamente son 209 y el resto son ya responsabilidad de la Gerencia Médica dentro de su quehacer.

Se reincorpora al salón de sesión la Directora Vianey Hernández Li

Directora Mónica Taylor Hernández: Ese total doctor es cuando ya tengamos nosotros implementado toda la a todas las áreas de salud.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Acá pueden observar ya la socialización de esta estrategia que se ha desarrollado con todos los directores regionales, directores de hospitales, áreas de salud. Hicimos una reunión con todos los directores de áreas de salud, incluidas las áreas, las cooperativas de la región central norte. ¿Por qué? Porque están contempladas en este proyecto, como lo expliqué a Martín la en la sesión pasada, ahorita incluso en esta, en esta primera etapa, sí se contempló a las cooperativas y a las demás áreas de salud en la parte de capacitación para que puedan prescribir a los medicamentos que se van a liberar y también se había contemplado en la utilización de la inteligencia artificial con el AIDA. También se pudo socializar con la Cámara Costarricense de Salud, con Banco Mundial, Auditoría Interna y con la OPS y el taller que realizamos el día de ayer.

Directora Mónica Taylor Hernández: Fue antier.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Antier. Sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Hoy es jueves, hoy es jueves.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Dra. Daniela Zamora Portuguese: Esta es una diapositiva, pues resumen un poco para recapitular lo que estamos proponiendo. ¿De qué partimos? Partimos de los resultados de la evaluación de nuestros propios servicios, de la del diagnóstico que tenemos de perfil epidemiológico, que se elaboró institucionalmente, que nos dicen dónde estamos y qué cosas tenemos que mejorar. Luego tenemos ese dónde estamos y qué y qué está pasando con el envejecimiento de la población, qué está pasando con las listas de espera que tenemos, con el impacto que estamos teniendo en la calidad y en la oportunidad de la atención de las personas usuarias y qué es lo que vamos a hacer.

Básicamente de manera muy concreta, reposicionar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, aumentar acciones para aumentar la cobertura de tal forma que tengamos más personas dentro del dentro del sistema que podamos atender y atenderlas de mayor calidad, de que de tal forma que podamos tener mejores resultados y que sean pacientes que estén compensados.

¿Hacia dónde vamos? hacia optimizar esos servicios en el primer nivel de atención, de tal forma que mejoremos cobertura, calidad, incorporemos el uso de las tecnologías para potenciar los resultados que ya hemos tenido. Como entregables está el documento del plan de implementación, que se fue previamente trasladado y tenemos una plantilla también, como les mencionaba, para darle seguimiento a todas las acciones que se implementarían. (...)

Directora Mónica Taylor Hernández: Para que se escuche el acta, conste en actas.

Director Francisco González Jinesta: No de verdad los felicito, no, no jefa, por favor, (...) De verdad que los felicito, me parece un plan total y completamente integrado, lógico, coherente y tiene todo el sentido del mundo y pocas veces del poquito tiempo que llevo acá he visto un plan tan, tan bien elaborado como ese.

Directora Mónica Taylor Hernández: Cambiamos de actor.

Director Francisco González Jinesta: Pero no como el chino de como se llama el concurso de Miss Universo, no, en serio los felicito, los felicito y de mi parte cuenten con cualquier apoyo adicional que necesiten para que esto se haga una realidad, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Juri. Por favor.

Director Juri Navarro Polo: Soy reiterativo, pero siento que el primer nivel de atención y mejorarlo es el escenario estratégico, donde realmente un sistema de salud progresa

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

y da grandes pasos porque no, no solo mejora la calidad de vida del individuo, si no quita carga de la enfermedad, de la población, y es mucho más barato (...) y exactamente entonces, felicidades por este excelente programa y como dice Edgard en que empiece mañana.

Directora Mónica Taylor Hernández: Vianey, por favor.

Directora Vianey Hernández Li: Sí también los felicito porque tuvieron la visión de ver el personal que ustedes tienen, como en este caso las enfermeras profesionales y sacar provecho de ellas, que eso es algo de súper importante de ver que ellas tienen capacidad para hacer mucho más cosas y atender cierto nivel de pacientes que perfectamente lo pueden hacer por su nivel profesional que tienen, entonces eso es algo muy importante y también felicitar a Alexander, yo sé que el equipo fue el que hizo esto todo su equipo, pero yo pienso que a veces una persona, un líder, no es el que sabe todo, ni cómo se hace, sino que sabe el recurso humano con el que cuenta y le saca provecho a ese recurso humano, y eso fue lo que usted hizo en este momento. Entonces felicitaciones Alexander.

Directora Mónica Taylor Hernández: Doctor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Yo creo que ya he expresado en muchos medios lo orgulloso que me siento, y sí quise compartir y traer acá al equipo técnico, no a los directores de sede, porque me directores de sede son los directores de sede y no se iban a poner a batir el barro, no lo digo en el mejor sentido de la palabra. Ellos fueron los que batieron el barro porque estaban dedicados a tiempo completo y conmigo, estos dos que están aquí a la par que todas las semanas dos veces por semana al inicio nos reuníamos en el despacho. ¿Cómo vamos? ¿Qué hay que hacer? ¿A quién hay que socar? ¿para dónde va?, para acá para allá no salió, esto sale esto por aquí se va, venga director, por qué, no, eso no es así, o sea, todo fue un proceso y yo sí quiero como están acá y son 5, nada más que me permitan que cada uno exprese cómo se siente, porque este orgullo es compartido entonces, igual que vos.

Dra. Diana Paniagua Hidalgo: Buenas tardes, mi nombre es Diana Paniagua. Yo soy enfermero y soy epidemióloga y tuve el honor de participar en la elaboración del perfil epidemiológico que el doctor lo vio y tuvo la visión de hacer todo esto. Entonces realmente lo que yo siento es un honor de escuchar esas palabras de los profesionales de enfermería, de todo lo que pueden lograr y definitivamente de ser parte de todo esto, y en especial al doctor, realmente gracias por tener esa visión, por dar este espacio, ciertamente lo decíamos ahora cuando preparábamos información para comunicación.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

En epidemiología, usualmente realizamos muchos informes, muchos estudios, muchos, muchas publicaciones, pero no siempre se le da vida la información y en este caso se agarró, se tomaron los informes, se unieron con la con los informes de la Dirección de Compras y se dijo, ¿Qué vamos a hacer? Se buscó una luz y se le dio vida a esta información, entonces realmente yo lo que siento es un honor de poder estar aquí y de poder acompañarlos a ustedes.

Dra. Cindy Vega Palavicini: De igual manera, yo me siento honrada. Mi nombre es Cindy Vega. Yo vengo desde un primer nivel de atención, yo le agradezco también al doctor Sánchez por haber tenido la visión de traernos a nosotros, que estábamos en las trincheras, estábamos con las botas puestas con la camiseta, con la gorra, con todo y nos encanta nuestro trabajo desde allá. Pero creemos que podemos tener también un impacto desde aquí, con la experiencia que hemos generado a lo largo del tiempo en el primer nivel de atención y saber también que mis compañeros comparten experiencias desde diferentes lugares.

Yo soy de la de la área metropolitana, pero también hay otros compañeros que son de área rural y demás y de verdad que le agradezco también haber tenido esta visión de tomar la iniciativa, de usar los datos, siempre nos dan los datos, salimos mal, salimos peor, salimos pésimo y ahora se decide optimizar, empezar a mejorar las cosas y el proceso de optimización es de nunca acabar porque algo que está en estado óptimo ya no puede ser mejor y nosotros estamos intentando optimizar de manera continua. Siempre vamos a tener algo que optimizar, una brecha que cerrar algo que hacer desde el primer nivel y al estar fortalecido, creo que nuestro país va a tener todavía mejores indicadores de salud y vamos a tener seguir teniendo datos de primer mundo, así que gracias a ustedes también.

Dra. Arelys Fernández Trigueros: Buenas noches, buenas tardes, mucho gusto, Arelys Fernández, me uno al orgullo de esta estrategia, algo muy importante es que logramos articular todas las direcciones y creo que por eso es que tenemos este resultado, usualmente buscamos individualizar funciones de las direcciones y no se tiene conocimiento de qué dirección hace qué y hoy por hoy esta articulación ha, pues, ha dado este fruto.

Yo soy pro del primer nivel de atención de zonas rurales, Golfito, Cariari, Pérez Zeledón. He andado por todos lados a nivel de primer nivel de atención y sé que esa es la base para tener una mejor salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Como ya lo han dicho ustedes es más cómodo prevenir que curar y siento que nos hemos enfocado bastante en esto, hay que seguir mejorando y se vienen buenas cosas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Así es.

Dra. Diana Muñoz Carvajal: Muchas gracias por el espacio doctor y a los compañeros. Mi nombre es Diana Muñoz, yo trabajo en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, al igual que las compañeras, pues me siento muy orgullosa de haber participado de este trabajo. Yo a diferencia de los compañeros, siempre he trabajado en servicios de emergencias, ya tengo algunos años de trabajar aquí en el nivel central, pero antes trabajé en servicios de emergencias en una zona rural que era Guápiles y entonces también creo mucho en el fortalecimiento del primer nivel de atención, porque ahí es donde vemos el resultado de que el primer nivel de atención no funciona de forma tan efectiva.

Entonces, sinceramente, sí, yo siempre he creído que si nosotros no reforzamos el primer nivel de atención vamos a seguir teniendo servicios de emergencias colapsados, de usuarios que no son una emergencia y entonces, sobre resta oportunidad a las personas que realmente necesitan un servicio de atención de urgencias, un servicio de hospitalización, algo más especializado y que no se puede resolver en el primer nivel de obtención.

Como bien lo hemos dicho en la estrategia, todos los temas que se han tocado, todas las líneas estratégicas, y demás, están enfocadas en mejorar eso, para que el tercer nivel de atención también tenga un desahogo, un respiro, sea más costo efectivo también para la institución y pues por supuesto que yo creo que aquí todos tenemos familiares que han necesitado de la institución, entonces es muy valioso que podamos hacer este trabajo y sí, obviamente me siento súper feliz de haber participado con los compañeros.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Dr. Andrés Cairol Barquero: Buenas tardes, mi nombre es Andrés Cairol, yo trabajo en la Dirección de Compras, que no compra nada, pero evalúa mucho. Yo quisiera aprovechar el espacio, primero para agradecerle al doctor por confiar en nosotros. En realidad, como ustedes pueden ver, tampoco somos tan viejitos y parte del éxito de esta estrategia es que el doctor no solamente la cree, sino que la vive con nosotros y ha sido fundamental el apoyo que él le ha dado a esta estrategia y ha sido, o sea, el liderazgo que él ha tenido para que esto salga y funcione ha sido clave para que podamos tener hoy el producto que les presentamos aquí en Junta Directiva, así que, de verdad, doctor,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

muchas gracias por creer en nosotros, para alguien que vive todos los días analizando números y viendo datos y analizando supervivencia, créanme que es gratificante ver que realmente la información que del EDUS, a mí me tocó implementar el EDUS en toda la central sur, capacitando hospitales, clínicas y ver qué es la información de esa inversión que hizo la institución, de tener los datos para poder tomar decisiones, es altamente gratificante.

El esfuerzo que hacemos para poder tener información de calidad es eso, que se traduzca en mejora de la atención de nuestros usuarios, en tener sostenibilidad financiera y yo creo que es el futuro de la institución, el tener los datos para poder ser cada vez mucho más eficientes en el gasto y poder, pues proveer una mejor atención a nuestros usuarios, así que muchas gracias por la oportunidad, más bien, de poder expresarnos el día de hoy y agradecerle también al equipo, porque los hemos tallado mucho Daniela y yo, muchas gracias.

Dra. Daniela Zamora Portuguez: Gracias, yo también me uno a las palabras de Andrés y el apoyo que hemos tenido del doctor es fundamental para que esto esté en estas instancias en este momento, porque realmente ha sido tiempo récord lo que hemos logrado hasta ahora y además con mi formación como bioeticista también para mí es importantísimo entender que la equidad en el acceso a los servicios de salud debe ser fundamental y desde el primer nivel, en esa puerta de entrada que se le da al...

No importa quién sea la persona que necesita los servicios los tengamos disponibles para que los acudan en el momento más oportuno, creo que eso es fundamental y el proceso de reivindicar la dignidad de las personas desde la promoción de la salud y de esa primera puerta de entrada es fundamental y creo que también el proceso ha estado bañado de esto de pensar en las personas como el centro de nuestro trabajo, y creo que eso es fundamental. De verdad les agradezco mucho por la oportunidad y creo que este trabajo va orientado en eso, en, de verdad, devolverle al país esa pensar en las personas y que la salud esté en el centro de todo esto, muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Falta una, que está de azul por allá.

Dra. Casandra Leal Ruiz: En realidad, buenas tardes a los compañeros de Junta que no conozco, mi nombre es la Dra. Casandra Leal, trabajo en el Despacho de la Gerencia Médica como Asesora. Yo creo que la cara de, esta cara de estos chicos en realidad, desde el primer día que llegaron, creo que esto es lo que ahora uno ve y ahora estaba recordando en el momento que ellos llegaron y fueron designados y lo que siempre mantuvieron fue esa unión, esa pasión, ese arraigo para esta estrategia, de verdad que

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

a partir de hoy se marca un punto, inicio muy importante, no porque no se hayan hecho acciones, sino porque se articularon, se articularon en el potencial que tiene la Caja en todas sus direcciones de sede, en sus centros, en el personal y en este momento está aquí en un solo producto, el rompecabezas, yo creo que ya tiene todas las partes ahí puestas.

Y, la verdad, como se lo dije al Dr. Sánchez ayer, pues volver la visión, volver los ojos hacia un primer nivel es importante, pero, se lo dije ayer de corazón y como un comentario muy personal, que un cirujano haya vuelto los ojos a un primer nivel eso es doble, triple mérito, y él lo sabe y realmente, pues aquí estamos, nosotros aquí estamos y vamos y aquí venimos, estamos con los chicos, pero realmente este trabajo que el doctor ha metido, articulado, ha ido para acá, para allá, nosotros lo hemos vivido. Pero de verdad que sí, a ustedes agradecerles muchísimo todo el apoyo, yo creo que la cara de ustedes es satisfactoria y pues felicidades a todos y a seguirlo porque esto está que empieza.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí. Roger, me pidió la palabra.

Director Roger Rivera Mora: Muchas gracias, doña Mónica. Yo la verdad igual, muy conmovido porque parte del equipo multidisciplinario que tienen y esta propuesta de visión hacia lo que debe ser el bienestar de la salud, como en un principio se pensó con la creación de la Caja, felicitarlos, desearles éxitos que ustedes van al frente con una visión diferente a hacer las cosas. Lástima que hayan pasado tantos años para no llegar a haber hecho esto años atrás, porque tal vez hubiéramos tenido mejores resultados, económicos y de salud.

Pero al igual que doña Mónica estaba emocionada la vez pasada todavía yo no entendía un poco el asunto, pero ahora sí, me emociono igual porque yo sé que a partir de ahora vamos a empezar a mejorar esa calidad de vida, vamos a empezar a bajar esos estándares, estamos ahorita saturados de lista de espera y decirle a los Costarricenses “Mire, ahora estamos evitando que ustedes a corto o largo plazo se enfermen, como se han venido enfermando”, o sea, este país inclusive en la parte de obesidad creíble lo que uno ve y cómo se alimentan los niños en las escuelas y todas esas cosas, por lo menos ahora vamos a tratar de que a 20 años plazo, 25 años plazo la gente no se nos enferme tanto, que es lo que más nos preocupa a nosotros para que la gente de este país tenga esa situación tan difícil y felicitarlo. Éxito y vamos para adelante.

Directora Mónica Taylor Hernández: Jacqueline.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Igual que los compañeros de Junta, agradecerles todo este trabajo, yo ayer les decía, yo en 1990 empecé con todo este proceso, es que uno en la Caja trabaja en muchas cosas así que yo sé que ustedes anduvieron por todo lado, yo también anduve por todo lado, así que uno a veces parece que (...), pero en realidad no, porque la Caja es una institución que tiene mucho donde crecer uno.

Ahora que decía el doctor que comprábamos nosotros, empezamos a hacer los primeros cuestionarios a pie, ustedes no tienen idea de cómo hacíamos los primeros cuestionarios y vamos a realizar los expedientes en los archivos, no como ahora que ustedes sacan de EDUS, entonces, no, es en serio, o sea, nosotros íbamos a los hospitales, sacábamos los archivos, hacíamos la muestra y sacábamos de uno en uno.

Pero es que esto es un sueño que comenzó hace mucho tiempo, nosotros decimos de la Seguridad Social en los noventas porque fue lo que hicimos, pero si vemos que esto nació desde que dijimos que íbamos a universalizar los servicios en 1961, sus abuelitos pueden ser los que están ahí, entonces de verdad, o sea, en este momento no hay un ser, solo los que pueden tener más de 90 años que no haya vivido en este país, que no haya nacido casi que al amparo de la Caja Costarricense de Seguro Social, y eso es mucho.

Entonces, lo que quiero también es que, hemos trabajado, es la gobernanza de los datos también, vea que aquí hay articulaciones, no estamos tan empezando y a veces cuando nos piden que bajemos la lista de espera a veces quieren que vayamos a poner, a veces son formas como que dicen pongan un montón de personas ahí a atender y baje eso, no, estas son las estrategias que a largo plazo son más baratas, que tienen mayor impacto y se puede economizar y dar un buen producto porque, voy a decir algo raro, pero cuando a mí un médico me dice cuando me necesite, le digo yo, no, por favor, no, porque es que nosotros tenemos que llegar sanos a los 60, 70, 80 años y si llegamos con una hipertensión, pero que sea controlada, que no lleguemos como un diabético amputado, o sea, eso es lo que queremos.

E igual, en odontología que lleguemos con los dientes completos a los 60, o sea, es que son muchos elementos que eso no se maneja en un nivel de atención más allá, que, si hay que llegar, pues ojalá que esté bien el servicio y todo, pero que nosotros tengamos todos esos determinantes sociales de la salud controlados para que este 10 % que impacta los servicios de salud en la salud total esté perfecto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Don Martin.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Director Martín Belman Robles Robles: Sí, gracias, Presidenta. Nada más para aportar dos temas, uno es resaltar lo estratégico de esto, esta es la función de esta Junta Directiva, a mí me encantan estos temas porque lo hace a uno ver hacia adelante, lo hace a uno tomar fuerza de que hay cosas que no es lo que vivimos siempre, sino ver hacia adelante. Entonces esto es de las cosas más estratégicas que nosotros hemos visto en el poco tiempo que tenemos.

Y lo otro es que para que esto funcione a nivel institucional necesitamos darlo a conocer, la estrategia de comunicación se vuelve imprescindible, cómo se va a enterar la gente de estas cosas y así van a reaccionar y así van a colaborar. Igualmente, contagiamos al resto del personal de la institución, entonces, uno ve hay un proyecto estratégico de este tipo, qué bonito, pero si no lo comunicamos internamente y si no lo comunicamos externamente le quitamos mucha fuerza al proyecto. Así es que en eso estamos todos y vamos a poner de nuestra parte también en ese punto para que realmente esto tenga el valor y la trascendencia que realmente tiene, pero que sea conocida. Me uno a las felicitaciones, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. No y precisamente porque hay que darlo a conocer, pues obviamente esto ya vamos a hacer una conferencia prensa, el doctor y yo hemos hablado de hacer un foro, un foro grande, en el que nosotros vamos a tener muchísimos invitados para que precisamente conozcan qué es lo que vamos a trabajar, estamos viendo dónde porque ya es diciembre, ya todo mundo tiene los salones y los lugares apartados, pero si no se pueden en diciembre, pues en enero a hacer un foro bien bonito.

La conferencia prensa, yo, nosotros vamos a volver a activar ese mecanismo, entonces vamos a hacer algo bien lindo el martes y ustedes directivos también tienen que estar aquí porque es la cara del respaldo que nosotros le vamos a dar a esta estrategia, ya hay algunas citas con varios medios de comunicación para que sus medios de comunicación, pues obviamente también nos proyecten y nos ayuden a divulgar todas estas estrategias.

Yo todavía recuerdo el día en que vinieron a Junta Directiva y el doctor con una gran cara de preocupación me dice cuando cerramos, ordenamos el cierre de la anterior propuesta, del primer nivel y el doctor me dijo, “pero doña Mónica”, le hago, “es que doctor, esto no funciona y usted, como es una crónica de una muerte anunciada, usted no va a seguir teniendo ahí una persona y, si se le va a morir, o sea, se murió ya, ya se lo maté, ya vea que ahí ya yo le di la opción y ahora es reinventarnos y hacer una segunda oportunidad de algo, pero con sentido”. Entonces yo también estoy

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

emocionada, estoy feliz, estoy agradecida, reconozco enormemente el esfuerzo que se ha hecho y no tengo la menor duda del éxito que va a ser esto.

Y, por lo tanto, también coincido con mis compañeros directivos que hay que “cacarearlos”, siempre digo lo mismo, las cosas buenas se cacarean, nosotros tenemos que ir a todos los lugares a contar, a decir, “mire comunidades, tenemos un gran apoyo a través de la Junta de Salud”, sé que la Junta de Salud y las municipalidades también van a prestarnos un espacio o foros para nosotros poder ir a hacer la presentación de esta estrategia a todas las comunidades, iniciando obviamente con las áreas de salud que escogimos para este plan piloto y obviamente que, ya ve, hoy no me tocó llorar a mí, otros compañeros ya expresaron, pero es parte de la gratitud y la emoción que uno siente cuando, yo le decía ese día, o sea, la Caja brilla y la Caja tiene muchas cosas porque brillar, lamentablemente muchas veces se opaca y muchas veces se dice “diay es que no han resuelto la lista de espera”, es que no se limita a una lista de espera, se limita un montón de insumos y de resultados y de productos que nosotros como institución logramos.

Entonces es maravilloso estar el día de aquí hoy, imagínese, estamos hablando de 8 meses después de ese cierre que hicimos de esa otra estrategia que para nosotros fue totalmente fallida y que resurge como el ave Fénix con un producto y con una propuesta de este nivel. Edgar y luego Giancarlo.

Director Edgar Villalobos Brenes: Muchísimas gracias. Nada más, pequeños comentarios, yo igualmente me quería referir cuando nosotros cerramos eso, sé que fue frustrante cerrar ese programa y todo, y creo que también fue impactante y a lo mejor nunca nos imaginamos que más que ave fénix, o sea, fructificó esto, ustedes equipo, lograron traer un producto muchísimo mejor que lo que había antes y en el cual nosotros vamos a apostar para apoyarlos a todos para que se cumpla con todo eso.

Y regreso a lo que dije también hace dos días, o sea, es que es muy importante que este programa lo hicieron ustedes a largo plazo, con todas las etapas, no fue algo nada más para sustituir lo que nos habían estado ofreciendo, es un giro fundamental, es un giro que va a largo plazo y que nos va a tener también a nosotros como apoyo en todo lo que podamos hacer, y en algo que también se dijo, me parece importante porque se me había olvidado decirlo, es que ustedes están agregando las enfermeras de salud mental, el mes pasado se me olvidó decirlo cuando nos volvimos a reunir porque no habíamos tenido... era el mes internacional de la salud mental, el Secretario General de Naciones Unidas ha dicho, “sin salud mental no se puede tener salud” y somos una institución que queremos dar salud y entonces me parece importantísimo ese elemento de agregar a

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

las enfermeras en salud mental, yo creo que eso también va a tener un aporte maravilloso.

Y después quiero, nada más, dar un agradecimiento especial a una persona y es a la Presidenta Ejecutiva, porque cuando yo le pregunté a la doctora el martes pasado, porque si ya tenemos todo este plazo de seis meses cumplido, ¿qué es lo que nos hace falta para seguir con la segunda etapa? Y me dijo, “bueno, son los permisos, son las aprobaciones, etcétera”, e inmediatamente la Presidenta Ejecutiva dijo, “bueno, yo me comprometo a que en la próxima sesión de Junta Directiva lo veamos”, yo se lo quiero agradecer ahora personalmente a ella, porque nos dio esta oportunidad de apoyar este proyecto y a ustedes por supuesto muchísimas gracias por el esfuerzo tan grande que han realizado.

Directora Mónica Taylor Hernández: Giancarlo.

Director Giancarlo Bonilla Montero: Buenas tardes a todos y todas. Unirme a la felicitación de mis compañeros de Junta Directiva que les han dado hoy, yo creo que es muy importante la mística con la que ustedes han trabajado, se nota en todo lo que dijeron cada uno, cada una de ustedes que conversó, que habló y eso es súper importante porque los equipos de trabajo, en todas las instituciones, en todas las empresas del país, necesitan eso, eso es lo que el País necesita.

Entonces, que se trabaje con esa mística y también reconocer y agradecer su liderazgo, doctor, que haya confiado en un equipo joven de profesionales y que haya confiado en que se podía sacar la tarea así de esa forma, entonces, nada más eso, agradecerles el trabajo que han hecho y de nuevo yo creo que tenemos que tomar ese ejemplo, el País necesita equipos de trabajo que haga, que siempre saque adelante con el mejor espíritu, con la mejor ganas una tarea, además, estratégica como esta, Presidente hoy ha sido una gran tarde, un gran día, hemos hablado de dos temas importantísimos, de temas importantísimos y de verdad que me voy muy contento el día de hoy de ver estos resultados.

Directora Mónica Taylor Hernández: Es que precisamente hablamos de gobernanza de datos, hablamos de ir a la Vanguardia, don Giancarlo lo expresó muy bien en la mañana, y esto es una bocanada de aire fresco, así de simple, porque obviamente son cosas que van a funcionar, de eso no tengo la menor duda y que ahora estamos listos nosotros, o sea, la Caja siempre ha estado lista, pero necesita ese impulso, esa voluntad y esa actitud para que las cosas sucedan. Entonces es un día maravilloso,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

definitivamente, pero aprobemos los acuerdos, porque si no, no quedamos completos. Vamos a pasar a la lectura de la propuesta de los acuerdos, por favor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias a todos.

Acuerdo primero: Dar por conocida y aprobada la estrategia de optimización de los servicios de primer nivel de atención para el periodo 2026-2031, presentada por la Gerencia Médica.

Acuerdo segundo: Instruir a la Gerencia Administrativa y a la Gerencia Financiera para que en un plazo... ¿pusieron 15 días? Ah, bueno.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ojo, no, yo con ese plazo voy a defender a la Gerencia Administrativa porque le va.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, yo había dicho un mes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Un mes, señores.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Por eso.

Directora Mónica Taylor Hernández: 15 días no.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Por eso yo leo ahora aquí y digo “ay”

Directora Mónica Taylor Hernández: Hay entusiasmo, pero hay que tener lógica.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: No, no, yo coincido, yo le digo, yo había dicho un mes, pero parece que no.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, sí, un mes.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Para que en un plazo de un mes se rindan los criterios técnicos solicitados por la Gerencia Médica en torno a la estrategia aquí aprobado.

Director Juri Navarro Polo: Yo pensé que era influencia de la...

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿De la Presidenta? No, no, también tengo que yo, eso es un tiempo récord, el mes, es un tiempo récord, 15 días los suicida, se suicidan.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Listo.

Director Francisco González Jinesta: 30 días.

Directora Mónica Taylor Hernández: (...), ay, Jesús, no entonces pongámosle fecha al 6 de, al 6 de diciembre, entonces un martes, tendría que ser. (...)

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Listo, continuamos.

Acuerdo tercero: Instruir a la Gerencia Médica para que una vez que se cuente con los criterios técnicos de la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera proceda con la implementación de la estrategia de optimización de los servicios de primer nivel de atención, Caja Costarricense de Seguro Social 2026-2031, aquí aprobados.

Acuerdo cuarto: Instruir a la Gerencia General, Financiera, Administrativa y Logística para que dentro del marco de sus competencias gestionen las acciones correspondientes que permitan la coadyuvancia de la implementación de la estrategia aprobada.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, Jacqueline.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: (...) las tecnologías están del otro lado, infraestructura y tecnología también, porque ahí está el EDUS, todo lo de tecnología, no lo de tecnología, las tecnologías de salud, la DTIC.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, se puso general por la DTIC, estaba en la general, entonces por eso es que se puso general.

Directora Mónica Taylor Hernández: Entonces ahora.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Se quita general y se pone Gerencia de Infraestructura

Directora Mónica Taylor Hernández: A la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Financiar, Administrativo y Logística. Ok, listo. Ok, y por último.

Acuerdo quinto: Instruir a la Gerencia Médica para que presente a la Junta Directiva un informe al respecto en el mes de junio de 2026.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

Directora Mónica Taylor Hernández: Perfecto. Votamos los acuerdos, señores. ¿Ah? es que, acuérdesse en que es la etapa de enero a junio, no podemos cortarla, pero va a haber continuidad, señor, ¿dónde está su optimismo? Votamos, por favor.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 9 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo, señores, muchísimas gracias. Bueno, señores, no habiendo más temas por conocer, siendo las 5:42 horas se da por terminada la sesión convocada el día de hoy. Muchísimas gracias.

Por tanto, conforme lo presentado por la Gerencia Médica, en los oficios GM-DDSS-2590- 2025 /GMDRSS-1012-2025/ GM-DPSS-0981-2025/ GM-DFE-0655-2025 / GM-DCSS-0303-2025 y GM-DDSS-2753-2025 / GM-DPSS-1041-2025 / GM-DRSS-1054-2025 / GM-DCSS-0327-2025 / GM-DFE-0713-2025 que contiene la Estrategia de Optimización de los Servicios de Atención del I Nivel de Atención 2026-2031, la Junta Directiva – de forma unánime - **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocida y aprobada la Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención para el período 2026–2031, presentada por la Gerencia Médica.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Administrativa y a la Gerencia financiera para que en un plazo de 9 de diciembre del 2025 se rindan los criterios técnicos solicitados por la Gerencia Médica en torno a la estrategia aquí aprobada.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica para que una vez que se cuente con los criterios técnicos de la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera, proceda con la implementación la Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención, CCSS 2026–2031, aquí aprobada.

ACUERDO CUARTO: Instruir a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Financiera, Administrativa y Logística para que dentro del marco de sus competencias gestionen las acciones correspondientes que permitan la coadyuvancia de la implementación de la estrategia aprobada.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

ACUERDO QUINTO: Instruir a la Gerencia Médica para que presente a la Junta Directiva un informe al respecto en el mes de junio de 2026.

Sometido a votación:

Oficio GM-17627-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	En firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	En firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	En firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

Finaliza la sesión de Junta al ser las 17 horas con 42 minutos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9555

ARTÍCULO 8º

Se toma nota de que se reprograma los siguientes temas para una próxima sesión que en adelante se detallan:

4	AI-1652-2025	Productos emitidos por la Auditoría Interna durante el período del 23 de septiembre al 29 de octubre del 2025 en relación con el monitoreo en la implementación de la salida en vivo del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS, en cumplimiento de lo establecido en el acuerdo segundo de la sesión de Junta Directiva N.º 9528, celebrada el 12 de junio 2025.	Fiscalización y control	30 min	Cumple
5	GG-0922-2025	Atención artículo 2 sesión N.º 9552: <i>“Instruir al Comité Ejecutivo de alta Gerencia para el abordaje del ERP, presente en la sesión del próximo jueves 6 de noviembre 2025, un informe avance de las acciones tomadas para la mitigación de los riesgos en la fase de estabilización del ERP”</i>	Estrategia Corporativa	60 min	Pendiente revisión